

## здоровье

## Вместе весело шагать

**В последние 2-3 года рост объемов добровольного медицинского страхования (ДМС) в крупных городах России сравнялся с ростом объемов автомобильного страхования. Это свидетельствует о востребованности услуги. Работодатели все чаще включают ДМС в социальный пакет сотрудников, да и частные лица, вкусив плодов «удобной медицины», уже не хотят с ней расставаться.**

Алексей КРЫЛОВ

По мнению страховщиков, главными факторами, благоприятствующими развитию ДМС, являются:

- стабильная экономическая ситуация в стране;
- явная недостаточность полиса ОМС для получения полноценного медицинского обслуживания;
- в какой-то степени те налоговые льготы, которые даются предприятиям, покупающим для своих работников полисы добровольного медстрахования.

## По-питерски

С самого начала в Петербурге была разработана общая концепция функционирования ДМС, опирающаяся не на конкретные медицинские учреждения, а на всю существующую медицинскую базу. В основу этой концепции изначально был заложен принцип выбора клиники и врача специалистами страховой компании, исходя из текущих потребностей застрахованного (разумеется, в пределах выбранной им программы). Это кардинальным образом отличалось от сложившейся в Москве и других регионах практики прикрепления застрахованных к конкретным лечебно-профилактическим учреждениям (ЛПУ).

«Стоимость полисов ДМС определяется не ценами на медицинские услуги в одном, пусть даже очень хорошем медучреждении, а средней стоимостью аналогичной услуги в группе выбранных клиник, — объясняет Александра Богданова, директор по ДМС страховой группы «АСК». — Разработанные программы отличались конкретным наполнением услугами, стоимостью, уровнем

сервиса в медучреждениях-партнерах, а также уровнем организации медицинской помощи страховой компанией».

Следует отметить, что в Петербурге, в отличие от других регионов, за всю историю существования ДМС практически не развивалась система псевдострахования через «монополисы»: исключением являются программы по страхованию беременности и родов.

Продажа «монополисов» является посредничеством, а не страхованием в том случае, когда пациенту обязуются оказать медицинские услуги на заранее известную сумму. Как правило, «монополис» продается пациенту непосредственно в медучреждении перед визитом к врачу.

## Коллективом

В любом полисе есть перечень исключений — нестраховых событий, которые лечатся не за счет страховщика. Часть из них совпадает со списком так называемых «социально значимых болезней» (психические, туберкулез и др.). Однако другая часть исключений может произвольно прописываться страховщиком. Работодателю, заключающему договор ДМС, обязательно следует ознакомиться со списком исключений, поскольку в него могут входить такие распространенные заболевания, как, например, гепатит, диабет, ЗППП (заболевания, передающиеся половым путем), аллергические проявления.

Еще один тонкий момент. Название программе ДМС дается, как правило, в рекламных целях и ни к чему не обязывает. Все обя-

зательства изложены в договоре страхования, правилах, программе. Все эти документы нужно изучать внимательно, поскольку с виду «безлимитные» программы, в реальности могут содержать ограничения на количество госпитализаций, дней пребывания в стационаре, а также число страховых случаев по договору.

15-летний опыт работы показал страховщикам и их клиентам, что в перечне услуг, гарантированных страховым полисом, всегда должна присутствовать амбулаторная помощь на дому при возникновении временной нетрудоспособности (грипп, ангина и т. д.). Это позволяет застрахованным не зависеть от очередей в районной поликлинике, а работодателю быстро получить «поставленного на ноги» сотрудника. Экономятся и средства страховой компании — «перехват» болезни на ранней стадии позволяет осуществить лечение амбулаторно, что, безусловно, дешевле, чем лечение в стационаре.

Автор статьи был свидетелем ситуации, когда заболевшему сотруднику компании, которому предстояли важные переговоры, врач был вызван через диспетчерскую страховщика прямо на работу. Сотруднику была оказана первая помощь. Переговоры состоялись, после чего больной был доставлен домой для дальнейшего лечения.

Не менее важными, с точки зрения клиента, являются стоматологическая и экстренная медпомощь.

Примерно в \$300 в год обойдется полис ДМС на одного работника для компании от 50 человек. Полис включает амбулаторию, экстренную и плановую госпитализацию, а также услуги «скорой помощи».

## Частным порядком

Те, кому приходилось получать на работе бесплатную медицинскую страховку, наверняка смогли убедиться в удобстве полиса ДМС. Вот только, к сожалению, не все имеют такую работу. В связи с этим у знающих и понимающих может возникнуть желание самостоятельно купить себе индивидуальный полис.

Поскольку индивидуалы не берут полисы оптом, услуги страховой компании обойдутся им несколько дороже. Внимание здоровью такого человека будет также уделено более пристальное — все-таки, абсолютно здоровые люди не приобретают полисы ДМС, и риск распределяется между частными лицами не так, как между сотрудниками организаций.

Самым желанным покупателем полиса ДМС для страховой компании будет человек моложе 45 лет, не обремененный серьезными болезнями и не склонный обращаться к врачам без крайней нужды.

Ни одна компания не берет на страхование инвалидов, наркоманов и лиц с психическими расстройствами.

Большинство страховщиков отказывают в заключении договора больным с ВИЧ и онкологией. Причем для того чтобы узнать всю правду о клиенте, совершенно необязательно проводить его полное обследование — достаточно попросить его заполнить анкету-заявление. Если страхователь сообщит неправду, позже, когда это вскроется, договор может быть расторгнут. И страховщик будет прав.

Корпоративные клиенты в этом смысле находятся в гораздо более выгодном положении. Их почти никогда не спрашивают ни про хронические заболевания, ни про опасные увлечения.

«Проблемным» клиентам, с которыми компания соглашается иметь дело, при расчете страховой премии будет назначен ряд повышающих коэффициентов. Возраст больше 55 лет? Базовая цена полиса умножается на 1,3, а то и больше. Имеются хронические заболевания? Умножается еще в 1,2-1,5 раза. Работа или увлечения связаны с риском получить травму? Коэффициент 1,5-2.

## Все зависит от программы

Понятие «добровольное медицинское страхование» может включать в себя очень разные перечни услуг. Поэтому цена базового поликлинического обслуживания для частного лица может колебаться от \$200 до \$1000, в



Александра Богданова, директор по ДМС страховой группы «АСК»

зависимости от уровня медучреждения и широты программы.

Стационарное обслуживание, то есть возможность при необходимости лечь в больницу за счет страховщика, стоит дополнительные \$100-500. В полис чаще всего входят экстренные госпитализации, а не плановые. Экстренной госпитализации требуют либо обострения хронических заболеваний (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая пневмония, острый холецистит, острый аппендицит и т. д.), травмы, отравления (кроме алкогольных и наркотических, которые являются исключениями из страхового покрытия).

Решение о такой госпитализации принимает врач скорой помощи или врач поликлиники. В случае экстренной госпитализации страховщик оплачивает всю медицинскую помощь, в том числе и оперативные вмешательства. Но в стандартных договорах медицинского страхования исключением являются крупные оперативные вмешательства: реконструктивные операции на сосудах, сердце, трансплантация органов и тканей и т. д.

За дополнительную плату в полис можно включить плановую госпитализацию.

Заметная часть услуг по полису ДМС приходится на скорую медицинскую помощь. В случае обращения к пациенту приедет не городская скорая, а врач из поликлиники, к которой он прикреплен, либо частная служба. Такая опция оценивается в \$50-150 в год (степень риска оценит страховая компания).

Ну, и последнее. По прогнозам страховщиков, в связи с ростом цен на медуслуги, стоимость полисов ДМС в следующем году вновь вырастет на 25%, а то и 30%. Поэтому имеет смысл подумать о приобретении полиса уже сейчас — новый год не за горами.

## назначение



Директором филиала СК «МАКС-М» в Санкт-Петербурге назначена Наталия Григорьян. Наталия Григорьян родилась в Ленинграде. В 2000 году закончила экономический факультет СПбГУ, в 2005 году — юридический факультет СПбГУ. В страховании — с 1996 года. В филиале ЗАО «МАКС-М» в Санкт-Петербурге работает с момента его создания в 2004 году.

## ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ



Вы хотите лечиться у своего домашнего доктора,  
получать консультации у профессионалов,  
посещать врачей-специалистов, когда Вам удобно  
и без очереди,  
видеть себя и своих близких здоровыми?

Тел: 007  
www.ask-spb.com

С нашим полисом ДМС это возможно.

МЫ В ОТВЕТЕ ЗА ТЕХ, КОГО СТРАХУЕМ

