

Совместный Проект Российской Федерации и Международного банка реконструкции и развития «Содействие повышению уровня финансовой грамотности населения и развитию финансового образования в Российской Федерации»

Можно выбрать программу добровольного медицинского страхования



Защита от рисков:
Добровольное медицинское страхование

Москва 2015

ДЛЯ ЧИТАТЕЛЕЙ 30–45 ЛЕТ

Обеспечение финансового благополучия семьи,
повышение уровня доходов, инвестиции в будущее

B1



Личный финансовый план

Как грамотно построить финансы своей семьи? Как делать крупные покупки без ущерба для благополучия?

B2



Инвестиции и риски

Как получать пассивный доход от инвестиций? Какие способы наиболее прибыльны и какие – безопасны?

B3



Покупка квартиры в кредит

Стоит ли брать ипотеку? Как получить ипотечный кредит на самых выгодных условиях?

B4



Добровольное медицинское страхование

Зачем нужно ДМС? Чем оно лучше «бесплатной» медицины? Как ДМС помогает экономить?

B5



Добровольное пенсионное обеспечение

Хватит ли Вам «обычной» государственной пенсии? Как обеспечить свое благополучие в будущем?

B6



Права вкладчика

Как защищены ваши банковские вклады? Что сделать, чтобы максимально обезопасить свои вложения?

**Совместный Проект Российской Федерации и Международного банка
реконструкции и развития «Содействие повышению уровня финансовой
грамотности населения и развитию финансового образования в Российской
Федерации»**

Образовательный модуль

Добровольное медицинское страхование

Москва, 2015

УДК [368.041:368.9.06](078)
ББК 65.271я75

Модуль подготовлен консорциумом консультантов в составе: Автономная некоммерческая организация «Институт Финансового Планирования» (лидер консорциума, Россия) и Общество с ограниченной ответственностью «Грант Торнтон Консалтинг» (Россия), в рамках контракта № FEFLP/QCBS-3.4 «Разработка и апробация модульных образовательных программ и прочих материалов, направленных на повышение финансовой грамотности взрослого населения».

Как позаботиться о здоровье? Цель модуля: показать ценность и необходимость защиты здоровья путем использования услуги ДМС

Добровольное медицинское страхование / под ред. Е. Блискавки.

Коллектив авторов: Гусев А., Сулейманова С., Демидов Д., Земцов А., Ильина С., Клюковский Д., Коваль А., Макаров С., Маторина Т., Пахомов П., Холченко Н.

Оглавление



ЛЕКЦИЯ.....	92
РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ ЧЕЛОВЕКА. ДОХОДЫ/РАСХОДЫ В ЛИЧНОМ БЮДЖЕТЕ.	92
КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ РИСКОВ	92
КАК РАБОТАЮТ ПРОГРАММЫ ДМС	94
КАК ВЫБРАТЬ ПРОГРАММУ ДМС.....	96
СТОИМОСТЬ ПОЛИСА ДМС.	97
ВЫБОР ПРОГРАММЫ ДМС.	98
КАК ЧИТАТЬ ДОГОВОР ДМС	100
КАК ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПОЛИСОМ ДМС.....	101
ПОЛЬЗА ДМС В РЕАЛЬНЫХ ИСТОРИЯХ.	103
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	103



ПАМЯТКА	105
---------------	-----



ТЕСТИРОВАНИЕ	107
--------------------	-----



Риски, связанные со здоровьем человека.

Доходы/расходы в личном бюджете.

Каждому человеку хотя бы раз в жизни приходилось обращаться за медицинской помощью. Для этого могут быть различные причины: начиная от банальной простуды и заканчивая хроническими болезнями. Профессиональная консультация, своевременное лечение и назначение необходимых препаратов – это то, что могут дать только врачи.

Придя в муниципальное медучреждение, человек не всегда может тут же попасть на прием к врачу. Ему придется сначала выбить талон на прием, потом отстоять километровую очередь с вероятностью подхватить за это время дополнительную инфекцию. А на приеме Вам сообщат, что из доступных обследований есть измерение давления, температуры и пульса, определение очевидных отклонений от нормы (покрасневшее горло, нарушения зрения...); рентген и флюорография; анализ крови. Всё остальное – за дополнительную плату и, возможно, в другой больнице. Ожидания больного не оправдываются... Со всем этим регулярно приходится сталкиваться при походе в муниципальную поликлинику за «бесплатной медициной».

Платное лечение намного качественнее, но по стоимости доступно далеко не всем. Уверены ли Вы в том, что, нешуточно разболевшись и выпав на какое-то время из трудовой деятельности, вы сможете оплатить дорогостоящее лечение и получить качественную медпомощь?

Помимо этого, заболевание делает невозможным пополнение доходов в личном бюджете, что отрицательно сказывается на уровне жизни и достижении личных целей. Как же защитить здоровье и финансовые интересы в таких ситуациях?



Как защитить себя от рисков

Обезопасить себя от финансовых последствий рискованных событий, связанных со здоровьем, люди могут различными способами:



Создать резервный фонд из собственных средств и в случае необходимости обращаться к платным медицинским услугам

Затраты граждан на платные медицинские услуги в мире ежегодно исчисляются десятками миллиардов долларов США. При этом каждый второй россиянин вынужден хотя бы частично оплачивать предоставление медицинских услуг самостоятельно. Для многих весьма ощутимыми являются и расходы на лекарства.



Уменьшить риск при помощи страхования

Достигается необходимый результат за счет объединения людей, желающих оградить себя от чрезмерных рисков, в группы и создания страхового фонда, в который каждый будет регулярно перечислять оговоренную сумму. Тогда некоторое число заболевших могут получить финансовую поддержку из страхового фонда, которая полностью или частично покрывает расходы на лечение и реабилитацию.



Конституция Российской Федерации гарантирует всем российским гражданам право на медицинскую помощь и охрану здоровья. Если вы заболели или пострадали от несчастного случая, то можете быть уверены, что получите медицинскую помощь в рамках системы медицинского страхования. Медицинское страхование может выступать в форме обязательного и добровольного страхования.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) является частью системы государственного социального страхования и обеспечивает всем российским гражданам бесплатное медицинское обслуживание. По правилам ОМС одинаковый набор медицинских услуг предоставляется независимо от пола, возраста и социального статуса.

ОМС гарантирует оказание минимальной медицинской помощи на общих началах в определенном лечебном учреждении. Программа ОМС обеспечивает лечение и диагностику заболевания в поликлинике и стационаре, стоматологическую помощь, медицинскую помощь беременным и роженицам, оказание услуг по реабилитации инвалидов, выездную медицинскую помощь в экстренных случаях, медицинскую помощь на дому тем, кто по состоянию здоровья не в состоянии обратиться к врачу в лечебное учреждение. Хотя обязательное медицинское страхование гарантирует обширный набор медицинских услуг, при серьезных заболеваниях оно не всегда может обеспечить высокое качество диагностики и лечения. Дорогостоящие обследования, отдельные операции и индивидуальное размещение в стационаре не входят в перечень услуг, покрываемых ОМС. Как правило, застрахованный прикрепляется к клинике по месту жительства. Второй, менее распространенный вариант – по месту работы. Норматив финансирования медпомощи по полису ОМС для одного человека составляет в среднем по России около 9000 рублей на год – учитывая стоимость медицинских услуг, это всего ничего. Именно поэтому практически все обследования (порой даже рентгеновские) оплачиваются из кармана больного.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – инструмент гибкий, настраиваемый под нужды конкретного человека. Вы сами можете подобрать желаемую страховую программу, определить необходимые медицинские услуги и выбрать клинику, где вам будут оказываться эти услуги.



Сравним

Обязательное медицинское страхование

- ✓ Является обязательной частью государственного социального страхования
- ✓ Обеспечивает минимальный гарантированный объем бесплатной медицинской и лекарственной помощи
- ✓ Безвозмездное, оплачивается за счёт средств налогоплательщиков
- ✓ Перечень лечебных учреждений, работающих в системе ОМС, определяется территориальной программой государственных гарантий

Добровольное медицинское страхование

- ✓ Производится по желанию гражданина или его работодателя
- ✓ Позволяет получить дополнительные медицинские услуги сверх гарантированных
- ✓ Производится оплата по договору
- ✓ Разработка программы ДМС и привлечение лечебных учреждений для её реализации осуществляется страховой организацией самостоятельно



Как работают программы ДМС

Добровольное медицинское страхование — вид личного страхования.

ДМС позволяет получить дополнительное медицинское обслуживание, представляющее собой различные дополнительные программы, которые не включены в гарантированное государством обязательное медицинское страхование.

Каждый человек – обладатель полиса ДМС – в случае необходимости (наступления страхового случая) имеет право воспользоваться высококачественными медицинскими услугами в рамках избранного пакета страхования. Добровольное медицинское страхование, по желанию клиента, может содержать как минимальный набор медицинских услуг и консультаций в выбранной клинике, так и максимально полный спектр всевозможной врачебной помощи, включающий обследование в лучших диагностических центрах, госпитализацию, экстренное оперирование, отличный послеоперационный уход и т. д.

В любом случае, предоставленная человеку по полису медицинская помощь будет качественной, а размер стоимости ДМС находится в прямой зависимости от количества и разновидностей услуг, входящих в пакет.

Основной идеей ДМС является разовая уплата страхового взноса, дающего право в течение срока действия полиса получать высококачественное медицинское обслуживание по выбранной вами программе без внесения дополнительной платы.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение.



Страховщик – это страховые медицинские организации – юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие право заниматься медицинским страхованием.

Страхователь – граждане или предприятия и организации, представляющие интересы граждан.



Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

В системе ДМС страхователями выступают физические лица и работодатели.



Застрахованными лицами выступают физические лица. Выгодоприобретателями являются лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ).

Застрахованные лица получают бесплатно медицинскую помощь в ЛПУ по соответствующей программе ДМС. Страховщик компенсирует ЛПУ – выгодоприобретателю – понесенные затраты на оказание медицинской помощи.

Программа ДМС – это перечень медицинских услуг с указанием общей страховой суммы и/или отдельных страховых сумм по каждому виду помощи, а также медицинских учреждений, где застрахованный может получить помощь.

Стать владельцем полиса ДМС можно, заключив договор со страховой компанией, на основании которого страховщик выступает проводником интересов гражданина при предоставлении качественной медицинской помощи.

ДМС может быть как корпоративным, так и частным. ДМС на предприятиях позволяет снизить текучесть кадров, повысить лояльность персонала, поднять производительность труда. А в крупных компаниях добровольное медицинское страхование давно уже стало элементом социального пакета компании, позитивным штрихом к фирменному имиджу и частью корпоративной культуры.

Преимущества ДМС

- + Гарантированное наличие средств на медицинскую помощь в случае серьезных заболеваний.** Оплачивать ту или иную медицинскую услугу, оказанную в период действия полиса, будет страховая компания.
- + Экономия.** Один из серьезных недостатков платной медицины заключается в том, что клиента могут вынудить переплатить значительную сумму за ненужные при его состоянии здоровья лечебные и диагностические процедуры. При ДМС это перестает быть исключительно проблемой пациента – страховая компания также не заинтересована в переплате, поэтому специалисты страховой компании отслеживают целесообразность назначенных консультаций, диагностики и лечения.
- + Возможность выбора.** Можно самостоятельно выбрать страховую компанию, ориентируясь на ее опыт, действия на рынке, репутацию и отзывы клиентов.
- + Гибкость и вариативность.** При заключении договора клиент может на свое усмотрение выбрать из перечня страховой компании самую эффективную для него лечебную базу. Также существует простор для выбора и в области объема страхования: человек может застраховаться на 24 часа в сутки в течение года, а может и на время командировки.
- + Отсутствие риска изменения цены услуг.** Если в период действия страховки произойдет повышение цен на терапевтические процедуры и лекарственные препараты, это не отразится на владельце полиса ДМС. Для него стоимость услуг останется прежней.
- + Качественное медицинское обслуживание.** Страховщики внимательно следят за качеством медицинских услуг, оказываемых владельцам полисов ДМС. Страховой полис позволяет в течение года обследоваться и получать лечение в наилучших условиях.

Недостатки ДМС:

- Высокая стоимость**
- Нет возможности вернуть страховой взнос, если медицинская помощь не была востребована**



Как выбрать программу ДМС.

Виды ДМС

Страховые компании предлагают обычно несколько видов страховых программ:

- ✓ **Стационарная медицинская помощь** гарантирует необходимую диагностику и лечение в связи с заболеванием или травмой, послужившей причиной госпитализации: проведение лабораторных и инструментальных исследований, врачебные консультации, хирургические и консервативные манипуляции, физиотерапевтические процедуры, пребывание в клинике, уход медицинского персонала, расходы на лекарства и питание во время пребывания в клинике.
- ✓ **Скорая медицинская помощь:** оказание экстренной медицинской помощи по месту вызова, транспортировка медицинским транспортом в лечебное учреждение, медицинское сопровождение при транспортировке при состояниях, угрожающих жизни или здоровью застрахованного.
- ✓ **Амбулаторно-поликлиническая помощь** по полису ДМС предоставляется по стандартной схеме: консультации, лабораторные исследования, аппаратная диагностика (УЗИ, рентген, ЭКГ и т. д.), лечение без оплаты лекарств, инъекции, капельницы, физиотерапевтические процедуры в условиях поликлиники или дневного стационара.
- ✓ **Услуги врача на дому** обеспечат оказание медицинской помощи и забор материалов для проведения лабораторных анализов на дому, если вы по состоянию здоровья нуждаетесь в постельном режиме.
- ✓ **Эксклюзивные программы** включают в себя консультации по телефону с личным врачом и доставку лекарств на дом в круглосуточном режиме.

Качественное ДМС включает в себя дополнительные услуги круглосуточной информационно-сервисной службы компании, которую принято называть «медицинским пультом». Такая служба по телефону предоставляет медицинскую консультацию общего характера относительно медицинских процедур или применения лекарственных препаратов, запишет на прием к врачу, вызовет на дом врача или бригаду скорой помощи, а при необходимости организует и госпитализацию. Помимо этого, к каждому застрахованному прикрепляют личного менеджера от страховой компании, который решает организационные вопросы по предоставлению услуг и урегулированию претензий.

Помимо базовых вариантов полисов ДМС существуют отдельные программы реабилитационно-восстановительной помощи, экстренной помощи при ДТП, лечения в иностранных клиниках, лечения для пожилых людей, программы ДМС от риска конкретных заболеваний. Специальные программы ДМС действуют для беременных и детей.



Отдельное направление ДМС связано с предоставлением услуг путешественникам, выезжающим за границу. Если путешественнику потребуется медицинская помощь, страховая компания оплатит расходы. Стандартные полисы для туристов не предполагают крупных расходов на медицинские услуги и большей частью рассчитаны на компенсацию расходов по получению экстренной медицинской помощи при травмах, отравлениях, остром инфекционном заболевании, обострении хронической болезни, стоматологическую помощь в острых случаях.



Полисы ДМС отличаются не только количеством, но и качеством услуг. В частности, программа амбулаторно-поликлинической помощи может распространяться не только на диагностику и лечение острых заболеваний.

Большинство стандартных программ амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи не включают в себя дорогостоящие виды диагностики и процедуры (например, пластическую хирургию, лечение различных врожденных и наследственных заболеваний).

Стоимость полиса ДМС

Стоимость полиса ДМС зависит от ряда факторов

1. Объемы медицинской помощи

Стоимость полиса ДМС зависит от того, какие риски он покрывает. Перечень этих рисков очень широк, и необходимо выбрать такой набор, чтобы иметь необходимую защиту, но не переплачивать за услуги, которые не имеют принципиального значения. Большинство страховых компаний позволяет компоновать риски по страховке по желанию клиента или предлагает большой выбор разных вариантов, рассчитанных на разные уровни доходов и разные потребности. Также существует еще одна закономерность: чем больше рисков покрывает страховка, тем дешевле обходится каждый из них.

2. Размера страховой суммы, в пределах которой гарантирована медицинская помощь.

В договоре устанавливается лимит страхового покрытия в случае страхового события, в пределах которого производится оплата медицинских услуг. Чем выше страховое покрытие, тем выше стоимость полиса ДМС.

3. Возраста застрахованного и состояния его здоровья.

Наиболее выгодные условия ДМС будут у людей в возрасте от 18 до приблизительно 30 лет, не переносивших тяжелых болезней и травм, без вредных привычек, не работающих на производстве с особо вредными условиями труда. В возрасте от 30 лет обычно существуют повышающие коэффициенты. Например, в возрасте от 50 до 55 лет повышающий коэффициент может составить 1,2, т. е. базовая стоимость медицинского полиса увеличится в 1,2 раза. Кроме того, более высокие расценки устанавливаются на страхование детей и пожилых людей.

Цена полиса ДМС повышается, если человеку свойственна предрасположенность к диабету, сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, желчнокаменным болезням, отклонениям в психике. Также при расчете стоимости полиса учитываются перенесенные черепно-мозговые травмы, осложнения после детских болезней, злоупотребление алкоголем, курение, работа на вредном производстве.

4. От статуса лечебных учреждений, в которых будет осуществляться медицинское обслуживание.

Чем выше статус медицинского учреждения, тем дороже будет стоить полис. Самые дорогие программы ДМС могут включать в себя лечение в иностранных медицинских центрах. Годовая стоимость такого страхования исчисляется тысячами долларов.



Выбор программы ДМС.

1. Определите, имеет ли смысл приобретать полис

- ✓ Не имеет смысла приобретать полис ДМС молодым людям с крепким здоровьем, не имеющим хронических заболеваний, редко болеющим в течение года, прикрепленным по полису ОМС к хорошей территориальной поликлинике;
- ✓ Если человек страдает серьезными заболеваниями, лечение которых, как правило, исключено из правил страхования большинства компаний, тратиться на полис ДМС не имеет смысла.

2. Определите необходимый объем исследований

Медицинская страховка приобретается на случай возможного возникновения заболевания или на случай обострения хронического заболевания, поэтому необходимо знать, какие заболевания вас беспокоят, какой объем обследования вам необходимы. Наиболее целесообразно выбрать программу ДМС, которая будет компенсировать расходы на услуги, которыми вы пользуетесь наиболее часто, а также расходы на наиболее дорогостоящие виды диагностики и медицинские процедуры.

- ✓ Для человека, не страдающего серьезными заболеваниями, оптимальной будет программа, включающая в себя амбулаторно-поликлиническую помощь, стоматологическую помощь и скорую медицинскую помощь.
- ✓ Если человек имеет повышенный риск резкого ухудшения здоровья, которое требует экстренной медицинской помощи и госпитализации (например, в случае инфаркта, инсульта, почечной недостаточности), стоит приобрести страховку, которая включает в себя лечение в стационаре и скорую медицинскую помощь.



Пример

Рассмотрим в качестве примера среднестатистическую частную клинику:

- ✓ Первичный осмотр врача – 1000 рублей,
- ✓ вторичный – на 25–30% дешевле
- ✓ Отдельной строкой – стоимость анализов (средняя стоимость: 300–500 руб.), рентгена, УЗИ (1000 руб. и выше) и прочей диагностики.
- ✓ Вызов скорой – 3500–5000 руб./час.

Один цикл лечения: это первичный и повторный осмотр, два–пять анализов. Итог – минимум 3300 руб. Любая дополнительная опция (или сложный анализ) заметно увеличивает стоимость лечения. Стоимость полиса, в перечень услуг которого включено амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение, а также вызов скорой помощи, начинается от 15 тыс. руб. Чтобы стоимость полиса окупилась, достаточно всего пяти таких обращений или одного вызова машины скорой помощи и пары сложных курсов лечения.

А сколько раз в год вы обращаетесь за медицинской помощью?



Мужчина, 28 лет, менеджер торговой компании, живет в г. Ростов-на-Дону, по роду деятельности часто бывает в командировках по Ростовской области и Краснодарскому краю. Не страдает серьезными хроническими заболеваниями, имеет полис ОМС, прикреплен к ведущей поликлинике в г. Ростов-на-Дону.

Стоит ли ему приобрести программу ДМС? На какие моменты стоит обратить внимание при выборе?

(Ответы и пояснения смотрите в конце модуля)



Родители ребенка возрастом 1 год хотят приобрести полис ДМС. На что им обратить внимание при выборе программы ДМС?

(Ответы и пояснения смотрите в конце модуля)

3. Выберите страховую компанию

Страховая компания, предлагающая услуги ДМС, обязана иметь лицензию на соответствующий вид страховой деятельности, в ней должен быть указан ее номер, наименование страховой компании, юридический адрес и виды страховой деятельности.

Помимо этого, у страховой компании должен быть заключен договор с медицинским учреждением, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор). Вид деятельности, указанный в лицензии, должен соответствовать набору услуг, которые гарантированы полисом ДМС.

Составная часть страхового продукта в ДМС – это организационные и сервисные услуги, предоставляемые не только сотрудниками страховой компании – врачами-экспертами, врачами-кураторами – но и медицинскими учреждениями. Страховая компания может направить владельца полиса на консультацию в другое медицинское учреждение, если его категорически не устраивает уровень обслуживания в том медицинском учреждении, которое было выбрано при заключении договора ДМС.

4. Сравните лечебные учреждения

Застрахованные по договору ДМС могут выбирать из большого количества лечебных учреждений. Сделать правильный выбор поможет ориентация на репутацию учреждения, отзывы пациентов и собственная интуиция. Вы можете зайти в медицинское учреждение, будь то больница или клиника и спросить, с какой страховой компанией они сотрудничают. Если окажется, что таких страховых компаний несколько это будет лучше для Вас. Сравните предложения медицинских учреждений: наличие необходимых видов медицинского обслуживания, цены.

5. Изучите условия договора ДМС

Об этом – следующая глава.



Как читать договор ДМС



Отношения между субъектами добровольного медицинского страхования строятся на основе двух договоров: договора страхования, заключаемого между страховщиком и страхователем, и договора на предоставление медицинской помощи, который заключается между страховой компанией и учреждением здравоохранения. Договор добровольного медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному лицу медицинской помощи или иных услуг определенного объема и качества по программам добровольного медицинского страхования.

Договор ДМС заключается на основании поданного заявления путем вручения договора страхования (страхового полиса). Договор ДМС считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное. Договор ДМС, как правило, заключается на один год.

Неотъемлемыми составляющими договора ДМС являются:

1. **медицинские программы страхования**, избираемые страхователем;

Медицинская программа страхования – это неотъемлемое приложение к договору страхования, в котором указывается конкретный вариант медицинской помощи.



Пример

Программа добровольного медицинского страхования (ДМС)

Основная программа :



Амбулаторно-поликлиническая помощь в сети ЛПУ

Бонусы

Free

1. Страхование медицинских и медико-транспортных расходов граждан во время пребывания за рубежом
2. Вакцинация против гриппа
3. Экстренная медицинская помощь в регионах РФ.
4. Возможность страхования от несчастного случая по риску смерти на сумму от
5. 50 000 руб.

Free

Дополнительные сервисы

1. Содействие в организации лечения в клиниках Германии
2. Содействие в организации медицинской помощи по нестраховым заболеваниям
3. Льготы на получение услуг по косметологии, эстетической стоматологии, зубопротезированию и другим нестраховым услугам

Дополнительные опции:



Вызов врача на дом в пределах 30 км от МКАД *



Стоматологическое обслуживание в сети специализированных стоматологических клиник



Скорая медицинская помощь в пределах 30 км от МКАД *



Стационарная помощь по экстренным и плановым показаниям

* По желанию Страхователя территория действия страхового покрытия по рискам «помощь на дому» и «скорая медицинская помощь» может быть расширена до 50 км от МКАД



2. **перечень учреждений здравоохранения**, в которые должно обращаться застрахованное лицо за получением медицинской помощи;
3. **индивидуальные страховые тарифы** для каждого застрахованного лица, определенные или по результатам медицинского обследования, или иным образом по условиям договора страхования;
4. **расчет страховых платежей** для каждого застрахованного лица, исходя из состава медицинских программ страхования.

Страховая премия – это стоимость полиса или страховой взнос. Величина страховой премии и срок ее внесения указывается в договоре страхования и (или) в полисе.

Страховая сумма – это сумма, в пределах которой страховая компания оплачивает расходы владельца полиса на медицинские услуги, предусмотренные страховой программой. Если в процессе медицинского обслуживания владелец полиса исчерпает лимит страхового покрытия, то действие страховой программы прекращается.

Текст любого договора ДМС содержит **перечень исключений**, при которых страховое возмещение не выплачивается. Действие страховки не распространяется на медицинские услуги по диагностике и лечению наиболее тяжелых заболеваний и так называемых «болезней, ведущих к гибели» (ВИЧ и СПИД, алкоголизм, наркомания). ДМС обычно не включает в себя оплату медицинских услуг по психотерапии, логопедии, мануальной терапии, кардиохирургии, нейрохирургии.

Страховая компания имеет право расторгнуть договор ДМС без какой-либо компенсации владельцу полиса, если выяснится, что при заключении договора он ввел в заблуждения сотрудника компании относительно состояния своего здоровья. К расторжению договора страхования может привести нарушение обязательств по уплате страховых взносов.

Как воспользоваться полисом ДМС



Страховой случай в добровольном медицинском страховании — это обращение владельца полиса ДМС в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение, предусмотренное договором, для получения медицинской или иной услуги, включенной в программу ДМС. Основанием для получения медицинской консультации, проведения того или иного вида обследования являются медицинские показания и направление врача.

Типовой полис ДМС не предусматривает выплаты страхового возмещения. Страховая компания оплачивает счета за медицинские услуги, оказанные владельцу полиса ДМС, непосредственно лечебным учреждениям. Таким образом, застрахованный платит только один раз при покупке полиса ДМС, а все расходы за лечение несет страховая компания.

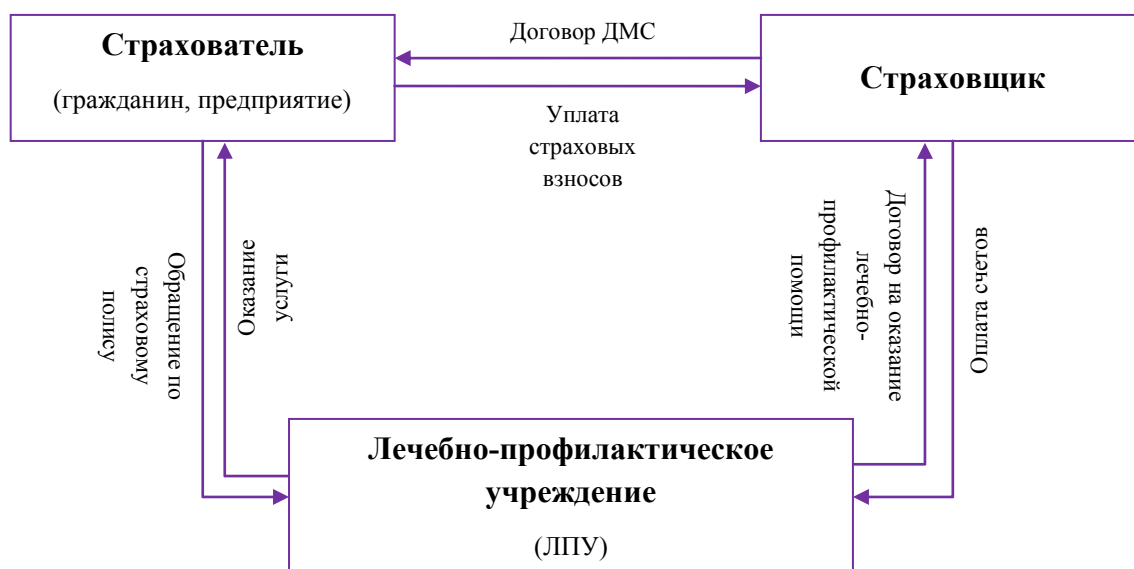
При необходимости получения медицинской помощи застрахованное лицо обращается к диспетчерскому пункту страховщика (это может быть врач-координатор) по телефону, который указан в договоре страхования (страховом полисе). Застрахованное лицо сообщает свое имя, фамилию, номер своего полиса и причину обращения, после чего врач-координатор предоставляет всю необходимую информацию относительно дальнейших действий застрахованного лица.

При обращении за медицинской помощью или за сопутствующими услугами (транспортировка до медицинского учреждения и т. п.) необходимо предъявить полис ДМС и документ, удостоверяющий личность. При обращении к врачу рекомендуется иметь с собой выписки и справки из других лечебных учреждений,



имеющие отношение к заболеванию, по поводу которого вы обращаетесь за медицинской помощью. Выплата страхового возмещения осуществляется страховщиком путем перечисления средств на счет медицинского учреждения за фактически оказанную медицинскую помощь. Если застрахованное лицо по согласованию с страховщиком оплатило стоимость оказанной медицинской помощи или приобрело медикаменты по выписанным рецептам, ему возвращается потраченная сумма на основании предоставленных документов.

Страховщик имеет право отказать в оплате медицинских услуг, если застрахованное лицо получило услуги, которые не были предусмотрены договором страхования, а также не выполняло рекомендации врача, что привело к ухудшению состояния его здоровья. В договоре страхования определены условия, при которых страховщик откажет в выплате страхового возмещения.



Выплата страхового возмещения осуществляется страховщиком путем перечисления средств на счет медицинского учреждения за фактически оказанную медицинскую помощь. Если застрахованное лицо по согласованию с страховщиком оплатило стоимость оказанной медицинской помощи или приобрело медикаменты по выписанным рецептам, ему возвращается потраченная сумма на основании предоставленных документов.

Страховщик имеет право отказать в оплате медицинских услуг, если застрахованное лицо получило услуги, которые не были предусмотрены договором страхования, а также не выполняло рекомендации врача, что привело к ухудшению состояния его здоровья. В договоре страхования определены условия, при которых страховщик откажет в выплате страхового возмещения.



Подумайте, какие задачи решает человек, приобретая полис ДМС? Защитит ли полис ДМС в турпоездке?

(Ответы и пояснения смотрите в конце модуля)



Польза ДМС в реальных историях

История первая. В поезде.

В жизни часто возникают ситуации, когда необходима медицинская помощь, но в зоне досягаемости отсутствует поликлиника или нет информации о том, куда можно обратиться за помощью. В таких случаях поможет полис ДМС. Звонка в диспетчерскую службу достаточно для организации медицинской помощи любого вида и в любом месте.



Пример

Алексей возвращался из командировки поездом. Сильная боль в правом боку застала его врасплох глубокой ночью. Он сразу позвонил в круглосуточную диспетчерскую службу страховой компании. На ближайшей станции его встретили врачи бригады скорой помощи и доставили в стационар, где ему оказали медицинскую помощь.

История вторая. Каток.



Пример

Во время катания на коньках на территории одного из зимних парков Московской области 13-летняя Аня неудачно упала и получила травму руки. Т.к. получить экстренную медицинскую помощь на месте не было возможности, родители обратились в диспетчерскую службу страховой компании. Дежурный диспетчер проанализировал степень экстренности ситуации и назвал адрес ближайшего к парку травмпункта, где пострадавшей оказали помощь уже через 20 минут.

История третья. Велосипед.



Пример

Во время велотура в 50 км от ближайшего по маршруту города Александр получил серьезную травму при падении с велосипеда – перелом берцовой кости. Далее самостоятельно он перемещаться не мог, сразу позвонил диспетчеру по телефону, указанному в полисе ДМС. Диспетчер страховой компании принял вызов, оценил ситуацию и определил объем первой помощи: карета скорой помощи выехала к Александру, на месте ему была оказана первая помощь, и далее он был перевезен в лечебное учреждение.

Заключение



Подведем
итог

Здоровье относится к основным ценностям в нашей жизни. Стремясь сохранить его, мы следим за диетой, ведем активный образ жизни и часто выезжаем за город. Однако большинство людей все равно вынуждено периодически обращаться в медицинские учреждения, чтобы получить врачебную помощь.

Обращения в клиники связаны с расходами на проведение диагностических процедур, оплатой консультаций узких специалистов, тратами на медикаменты и лечебные манипуляции. Стоимость лечения зависит от тяжести заболевания пациента, а также от уровня медицинского учреждения.



Поскольку здоровье относится к нашим главным активам, мы хотим иметь возможность обслуживаться в лучших клиниках, где работают высококвалифицированные специалисты. Однако стоимость лечения в таких учреждениях обычно высока. А ведь болезнь не спрашивает, есть ли у нас деньги и сколько мы готовы потратить на операцию или лекарства.

Полис добровольного медицинского страхования – это эффективная защита Ваших интересов в медицинских учреждениях. За относительно небольшую стоимость полиса ДМС Вы получите качественное медицинское обслуживание, соответствующее Вашим потребностям. Тем, кто ищет выгоду, стоит помнить о том, что страхование – это не хитрый способ получить много, заплатив мало, а инвестиции в свое здоровье.



Полис ДМС – это инструмент обеспечения Вашего спокойствия и уверенности.



ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Мы уже привыкли обращаться к платным медицинским услугам, так как они зачастую реализуются на более высоком уровне или на более современном оборудовании. При этом покупая медицинские услуги оптом (в рамках программы добровольного медицинского страхования), зачастую можно сэкономить от 20-40%, чем приобретая тот же набор услуг в розницу (обращаясь за платной медицинской помощью в течение года по необходимости).

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – инструмент гибкий, настраиваемый под нужды конкретного человека. Вы сами можете подобрать желаемую страховую программу, определить необходимые медицинские услуги и выбрать клинику, где вам будут оказываться эти услуги. Каждый человек – обладатель полиса ДМС – в случае необходимости (наступления страхового случая) имеет право воспользоваться высококачественными медицинскими услугами в рамках пакета страхования. Добровольное медицинское страхование, по желанию клиента, может содержать как минимальный набор медицинских услуг и консультаций в выбранной клинике, так и максимально полный спектр всевозможной врачебной помощи, включающий обследование в лучших диагностических центрах, госпитализацию, экстренное оперирование, отличный послеоперационный уход и т.д.

Основной идеей ДМС

является разовая уплата страхового взноса, дающего право в течение срока действия полиса получать высококачественное медицинское обслуживание по выбранной вами программе без внесения дополнительной платы.

Стоимость полиса ДМС

Зависит от ряда факторов, объема медицинской помощи, возраста застрахованного и состояния его здоровья, размера страховой суммы, в пределах которой гарантирована медицинская помощь, от статуса лечебных учреждений, в которых будет осуществляться медицинское обслуживание.

Выбор программы ДМС

- Определите необходимый вам объем медицинской помощи
- Выберите страховую компанию
- Выберите лечебное учреждение
- Внимательно изучите условия договора. Обязательно обратите внимание на исключения из страховых случаев по ДМС



Способы снижения стоимости ДМС

- Полис с франшизой
 - Покупка нескольких полисов для членов одной семьи
 - Скидки «за безубыточность»
 - Заявка на приобретение полиса через Интернет
 - Качество и стаж работы страховой компании с ЛПУ
 - Акции и специальные предложения страховых компаний
-
- ✓ Подробнее о том, как выбрать подходящую программу добровольного медицинского страхования, как выбрать поставщика услуг и оптимальный размер страхового покрытия, а также о способах снижения стоимости страхового полиса читайте в модуле “Добровольное медицинское страхование”.

**1. Медицинское страхование в РФ осуществляется в двух формах:**

- А. добровольной и принудительной
- В. добровольной и обязательной
- С. натуральной и денежной

2. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет:

- А. качество лечения и уровень ответственности медицинского персонала за выполнение своих профессиональных обязанностей
- В. перечень мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний и оказанию дорогостоящих видов медицинской помощи
- С. гарантированный государством минимально необходимый перечень видов медицинской и лекарственной помощи, оказываемой населению на территории РФ

3. Добровольное медицинское страхование – это:

- А. вид страхования, обеспечивающий получение медицинских услуг в рамках выбранной программы страхования, расходы по которым компенсирует страховая компания
- В. государственная система социальной защиты интересов граждан, гарантирующая всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской помощи
- С. вид личного страхования, при котором застрахованное лицо получает страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования

4. Добровольное медицинское страхование осуществляется:

- А. на основе полиса обязательного медицинского страхования
- В. на основе программ добровольного медицинского страхования путем заключения договора между страховщиком и страхователем
- С. на основе договора страхования в рамках программ обязательного медицинского страхования

**5. Страховым случаем в рамках ДМС является:**

- А. обращение в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором страхования
- В. предъявление документов на возмещение стоимости оплаченных медицинских услуг
- С. обращение за получением медицинских услуг, вызванное военными действиями, гражданской войной, стихийными бедствиями

6. В рамках выбранной программы ДМС можно пользоваться услугами:

- А. Услугами всех лечебных учреждений, указанных в договоре ДМС
- В. Услугами только одного из перечисленных в договоре лечебных учреждений
- С. Только услугами ЛПУ, расположенного по месту регистрации страхователя

7. Можно ли возместить расходы на лечение, предоставив в страховую компанию чек?

- А. Да, если сумма не превышает 50 000 рублей
- В. Нет. Страховые компании сами рассчитываются с лечебными учреждениями, застрахованное лицо не принимает участия во взаиморасчётах.
- С. Возможно при условии предварительного уведомления страховой компании

8. На какой срок можно заключить договор добровольного медицинского страхования?

- А. На 1 год
- В. На срок до наступления пенсионного возраста
- С. От 5 лет

**9. Договор ДМС вступает в силу:**

- А. с момента подачи заявления в страховую компанию
- В. с момента оплаты первого взноса
- С. с момента вручения застрахованному лицу полиса ДМС

10. При обращении в ЛПУ с собой необходимо иметь:

- А. Только паспорт
- В. Паспорт и документы из других ЛПУ
- С. Полис ДМС и паспорт



Правильные ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В	С	А	В	А	А	В	А	В	С

Подсчет результатов

За каждый правильный ответ прибавьте себе 1 балл. В вопросах, где возможны несколько вариантов ответа, балл добавляется только в случае выбора всех правильных вариантов.



9–10 баллов (отлично): Поздравляем! Вы успешно освоили данный раздел. Можете переходить к изучению следующих модулей.



7–8 баллов (хорошо): Вы достаточно хорошо поняли изученную информацию. Перед началом изучения нового модуля рекомендуется еще раз пройти темы, по которым допущены ошибки, и проанализировать разницу Ваших неправильных ответов с верными ответами по данным вопросам.



Менее 7 баллов (плохо): Усвоенной и понятой информации недостаточно. Вам необходимо вернуться к изучению данного модуля и пройти тестирование еще раз



Ответы и пояснения к задачам модуля

Задача 1 со стр. 99.

Мужчина, 28 лет, менеджер торговой компании, живет в г. Ростов-на-Дону, по роду деятельности часто бывает в командировках по Ростовской области и Краснодарскому краю. Не страдает серьезными хроническими заболеваниями, имеет полис ОМС, прикреплен к ведущей поликлинике в г. Ростов-на-Дону.

Стоит ли ему приобрести программу ДМС? На какие моменты стоит обратить внимание при выборе?

Решение:

Медицинская страховка приобретается на случай возможного возникновения заболевания или на случай обострения хронического заболевания. Для человека, не страдающего серьезными заболеваниями, оптимальной будет программа, включающая в себя амбулаторно-поликлиническую помощь, стоматологическую помощь и скорую медицинской помощью.

Также стоит обратить внимание на территорию покрытия: поскольку проблемы со здоровьем могут застать в командировке, важно иметь возможность воспользоваться услугами медицинских учреждений вне города проживания.

Задача 2 со стр. 99.

Родители ребенка возрастом 1 год хотят приобрести полис ДМС. На что им обратить внимание при выборе программы ДМС?

Решение:

Детей от 1 года должны осматривать многие специалисты, поэтому, прежде чем выбирать программу страхования, обратите внимание на то, работают ли в поликлинике невропатолог, эндокринолог, офтальмолог и хирург. Выбирая программу страхования для детей, предпочтите полис с возможностью организации консультаций узких специалистов в домашних условиях по медицинским показаниям («обслуживание на дому»). Возможность вызова на дом врачей узких специальностей особенно важна для детей.

Часто покрытие «Обслуживание на дому» включает проведение простых лечебных манипуляций (например, выполнение назначений врача, включая инъекции, физиотерапевтические процедуры), что удобно для маленьких детей. Оформляя полис для ребенка, обратите внимание на наличие опции забора анализов на дому. Это особенно важно для детей первого года жизни, для которых плановое профилактическое посещение поликлиники часто заканчивается ОРЗ. Также обратите внимание на ограничения по количеству вызовов бригады скорой медицинской помощи. Желательно, чтобы такие ограничения отсутствовали.

Задача со стр. 102.

Какие задачи решает человек, приобретая полис ДМС? Защитит ли полис ДМС в турпоездке?

Решение:

Оформляя полис медицинского страхования, человек решает такие задачи:

- ✓ Защита здоровья (собственного или своих близких) на случай заболевания. Имея полис ДМС, человек получает право обратиться в выбранные при заключении договора клиники. Как пра-



вило, качество обслуживания в данных медицинских учреждениях высокое. Они обеспечивают застрахованному лицу оказание помощи при заболеваниях и травмах в полном объеме.

- ✓ Защита финансовых интересов. Поскольку страховая компания оплачивает стоимость услуг медицинских клиник, включая медикаментозное обеспечение, оперативные вмешательства и другие дорогостоящие манипуляции, владелец полиса ДМС избегает внеплановых расходов в случае серьезного заболевания.

Полис ДМС не защищает туристов от необходимости оплачивать услуги зарубежных медицинских учреждений. Если человек отправляется в отпуск и нуждается в медицинской страховке для путешественников, необходимо обратить внимание на страхование выезжающих за рубеж.