Автор: admin
20.01.2014 10:05 -

Как выбрать медицинскую страховку? ДМС.

Сейчас уже ни для кого не секрет, что такое ДМС. Каждый уважающий себя работодатель (а их, слава богу, всё больше и больше) считает долгом чести предоставить в составе соцпакета добровольное медицинское страхование.

Вместе с тем о своем здоровье заботятся и сами граждане, у которых в том самом соцпакете (если он вообще есть) того самого ДМС пока, увы, нет. За что же платят, покупая полис ДМС?

1. **Качество обслуживания.**

Лично я иду в районную поликлинику, когда уже отваливаются руки-ноги. Сидение в очереди и общение с врачом волшебным образом «вылечивает» все болезни, и надолго. Я сочувствую тому, что у врачей маленькие зарплаты, но я-то в этом не виновата. Хочется получать не только нормальное лечение, но и человеческое отношение.

2. **Анализы, обследования, операции.**

Да, медицина у нас бесплатная, но до определенного момента. Да, клинический анализ крови вам сделают бесплатно, но когда дело доходит до серьезных исследований (КТ, ЯМРТ) или еще более серьезных операций (кардиохирургия, торакальная хирургия и т.д.), приходится платить деньги. Очень большие деньги. И вот, купив страховку за 10-20 тыс. рублей, мы спим спокойно, зная, что защищены в случае «не дай бог, что».

Но как сориентироваться в том огромном выборе вариантов, что предлагают нам страховые компании? Естественно, первое, что для нас важно – это цена. А на что надо обратить внимание при выборе страховки? Обидно будет, заплатив свои кровные (или не свои, но всё равно обидно), потом узнать, что получил просто красивую бумажку.

Итак:

1. **Страховая сумма.**

Это определенная сумма, в пределах которой страховщик несет ответственность за застрахованного. Будьте внимательны: при маленькой страховой сумме в ответственный момент может не хватить средств на серьезное обследование или операцию. Защита должна быть внушающей. По российскому законодательству страховая сумма должна быть ограничена, поэтому страховщик обязан озвучить конкретную сумму. Защита в 50 тысяч рублей не покроет расходов.

2. **Список поликлиник.**

Во многих страховых компаниях цена зависит от списка поликлиник. Можно переплатить и лечиться в люксовой клинике, а можно взять стандартный пакет и лечиться в более простых, но не проигрывающих по качеству.

3. **Список медицинских манипуляций и нестраховых случаев.**

Конкретно указывается, каких врачей можно посещать, и какие исследования и операции входят в программу, чтобы в процессе лечения не выяснилось, что первичное посещение врача оплачивает страховщик, а всё остальное – застрахованный. Есть исключения, общие для всех компаний – онкология, туберкулёз, диабет, психические заболевания. Оплата лечения этих заболеваний покрывается федеральной программой.

Увы, даже здоровые люди попадают в больницы. В общем, каждый решает для себя – защищать своё здоровье или нет.

Не болейте! Здоровья вам!

Автор - **Светлана Кузнецова**
Источник