Автор: admin
29.02.2012 18:51 -

Что надо знать о медицинской страховке?

Доктор едет-едет

«Добровольное медицинское страхование» - понятие достаточно широкое. Поэтому цена базового поликлинического обслуживания для частного лица колеблется от $300 до $1000, в зависимости от поликлиники и широты программы.

Вторая необязательная часть - стационарное обслуживание, то есть возможность при необходимости лечь в больницу за счет страховщика. Эта услуга стоит дополнительные $100-400. В Москве примерно сто стационаров, и большинство из них сотрудничает со страховыми компаниями. В полис чаще всего входят экстренные госпитализации, а не показания к плановым операциям. Экстренной госпитализации требуют острые либо обострения хронических заболеваний (нестабильная стенокардия, 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.

Третья часть - скорая медицинская помощь. В случае обращения к пациенту приедет не городская «неотложка», а врач из поликлиники, к которой он прикреплен, либо специальная служба (это особенно актуально ночью или в выходные дни, когда терапевта не дозовешься). Такая опция оценивается в $50-150 в год. На звонок в круглосуточной диспетчерской службе «скорой помощи» отвечает квалифицированный врач или фельдшер. Приедет к вам «скорая» или нет - решает врач или фельдшер.

Лечение по зубам

Еще одна немаловажная часть полиса добровольного медицинского - стоматологическое обслуживание, которое обеспечивают специальные отделения при поликлиниках общего профиля и специализированные учреждения. Минимальная стоимость этого пункта договора - $200 (за самое простое лечение), максимальная - $5000 (за возможность поставить полный рот бесплатных зубов).

Многие страховые компании предоставляют такую услугу, как личный врач: у вас будет куратор, которому вы сможете позвонить на мобильный в любое время дня и ночи, а он будет стараться показать вам, что ваше здоровье его интересует больше собственного. Эта услуга стоит от $300 в год, в зависимости от квалификации врача и количества прикрепленных к нему больных.

Можно также включить в полис услугу постоянного медицинского наблюдения за вами в случае болезни, то есть сестру-сиделку на дом. Разброс цен тут велик: от $100 до $800. Стоимость зависит от степени вероятности того, что услугу все-таки придется оказать. Ясно, что одинокий 60-летний вдовец скорее очутится в беспомощном положении, нежели 40-летний отец семейства, которому близкие всегда подадут стакан воды (за исключением совсем уж тяжелых случаев).

Отдельно можно приобрести программу реабилитации: поездки в профилактории и санатории. Стоимость ее будет равняться стоимости санаторной путевки. Оплатив лечение заранее, вы сможете поехать в удобное для вас время, даже не имея никаких показаний.

Весь этот набор опций вы можете комбинировать в любых вариациях. Многие компании предлагают специальный семейный полис (от $1000 и выше), программы для детей от рождения до 15 лет ($600-7000), программы для беременных, включая роды ($800-6000).

Но, как правило, самая популярная комбинация - амбулаторно-поликлиническое обслуживание и стоматология. Она обходится в среднем от $600 до $3000.

Дважды два

Сумма, выложенная вами за полис, зависит не только от количества пунктов, по которым вы можете требовать внимания к своей персоне, но и от поликлиник, куда имеете право обратиться. Например, амбулаторно-поликлиническое обслуживание в поликлинике военно-морского флота обойдется в среднем $300 в год, а в поликлинике медицинского центра Управления делами президента - в $1300.

Страховщики объясняют, что цена полиса формируется из четырех составных частей. Главное - собственно расходы на лечение, то есть деньги, которые компании отдают поликлиникам и больницам: эта составляющая достигает 60%. Кроме того, закладываются суммы на формирование резервов, на ведение дел, прибыль. На конкретном примере это выглядит так: полис - $500; из них медицина - $300, $100 - на формирование резервов, $70 - на ведение дел. Оставшиеся $30 - прибыль страховщика.

Вспомнить все

Желанный клиент для любого страховщика находится в возрасте до 45 лет, то есть не обременен многочисленными болезнями и не склонен прислушиваться к своему организму, чтобы лишний раз не обеспокоить врача; он занят на работе - в поликлинику идет, когда станет совсем невмоготу; зарабатывает от $1,5 тыс. в месяц, значит, с деньгами расстается без особого сожаления. Все остальные для страховщиков - нежелательные исключения из правил.

Большинство страховщиков предпочитают отказывать больным с ВИЧ и онкологией, инвалидам, наркоманам и лицам с психическими расстройствами.

Страховщики давно уже пользуются рядом повышающих коэффициентов для «проблемных» клиентов. Ваш возраст больше 55 лет? Умножайте цену базового полиса на 1,3-3. Имеете хронические заболевания? Набирайте на калькуляторе «х 1,2-1,5». Работа или увлечения связаны с риском получить травму? Коэффициент 1,5-2.

В некоторых случаях, когда страховщик хочет исключить наличие заболеваний, которые препятствуют продаже полиса, он может назначить медицинское освидетельствование или попросить клиента принести амбулаторную карту. Если карты у вас не было и договор заключался без медицинского освидетельствования, но в течение срока его

действия выяснится, что клиент скрыл от страховщика болезни, из-за которых его не взяли бы на страхование, договор будет считаться недействительным.

Имейте в виду, что на повышение играет и убыточность договора за истекший период. Если вы оказались для страховщика убыточным клиентом, то есть израсходовали всю страховую сумму, на второй год придется заплатить за полис больше. Причем не факт, что если вы решите сменить страховщика, то полис будет стоить дешевле, ведь ваша амбулаторная карта покажет: весь прошлый год вы активно посещали врачей.

Здоровья вам!

Автор - **Юрий Дерябин**
Источник