



БУДЬ БДИТЕЛЕН

Страховщики отмечают, что наиболее распространенная ошибка при покупке полиса ДМС — невнимательное чтение условий договора. Люди зачастую считают полис ДМС аналогом полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), вследствие чего рискуют попасть в ситуацию, когда не могут получить в рамках добровольного страхования те медицинские услуги, на которые они рассчитывали. Поэтому страховщики советуют при покупке полиса ДМС уделить особое внимание следующим моментам и условиям договора:

репутация компании. При покупке полиса ДМС, безусловно, необходимо оценить репутацию страховой компании — как долго она работает на рынке, каковы ее показатели, отзывы клиентов;

репутация клиник. Необходимо узнать, в каких медучреждениях клиент сможет получить помощь и оценить их. Достаточно хотя бы осмотра сайта — нужно проверить информацию о наличии лицензии на осуществление деятельности, доступную информацию о лечащих врачах, техническом оснащении клиники. Кроме того, в оценке могут помочь различные рейтинги, отзывы клиентов;

определение страхового случая. Если им является только травма / отравление / обморожение или, например, впервые диагностированный рак, то и медицинскую помощь вы получите по этим диагнозам в случае их наступления в период действия договора. Если же страховым случаем является обращение за медицинской помощью при остром заболевании, обострении хронического заболевания, то рамки программы существенно шире;

страховая программа. Необходимо изучить объем страховой программы, услуги, которые в нее включены, например: амбулаторная помощь, стоматология, помощь на дому, скорая медицинская помощь, телемедицина, госпитализация. Еще один нюанс — при каких показаниях предоставляется та или иная услуга. Например, если в программу включена только экстренная госпитализация, то по плановым показаниям вы не сможете лечь в стационар, госпитализируют па-

циента только по скорой помощи. Стоматология тоже бывает только экстренная, когда лечение проводится только при острой боли. Могут быть введены количественные ограничения на конкретные услуги, например один курс массажа за период действия полиса, или три вызова скорой помощи, или одна госпитализация. В страховой программе объем услуг описывается довольно общими фразами, так как перечислить детально все, что включено в полис по услугам и диагнозам, практически невозможно, это будет целая книга, а то и несколько томов. Поэтому обычно указываются исключения из покрытия, а далее считается, что все, что не запрещено, — разрешено;

условия получения помощи. Страховая программа (или план) — это то, что разрешено. А раздел «Условия получения медицинской помощи» — это то, что запрещено. Тут страховщик определяет нестраховые заболевания / диагнозы. Посмотрите, нет ли среди них вашего, того, который вы хотите наблюдать и лечить по полису ДМС, иначе получите отказ по нестраховому случаю. Исключениями могут быть такие заболевания, как рак, сахарный диабет, псориаз, врожденные пороки развития, беременность от восьми недель и т. д. Также указываются услуги и типы услуг, которые не покрываются страховкой. Среди них обычно есть услуги, оказываемые с профилактической и косметической целью, лечение бесплодия, диетология, имплантация и трансплантация и т. п. Прочитайте этот раздел внимательно, вдруг вашей целью является удаление бородавок или промывание миндалин — эти процедуры относятся к косметическим и профилактическим;

размер страховой суммы. Если в договоре указано, что страховая сумма на стационар равна 50 тыс. руб., то ее может не хватить даже на одну госпитализацию. А если страховая сумма от 1 млн руб., то в 99% случаев ее будет достаточно на покрытие стационарной помощи;

наличие франшизы на какие-то услуги. Франшиза — это часть стоимости медицинской услуги, которую застрахованный оплачивает сам. Полис с франшизой стоит значительно дешевле, чем без нее. Но будьте готовы, что в клинике вам придется за что-то платить. При этом в целом полис с франшизой с финансовой точки зрения более выгоден клиенту, если он не ходит в клинику, как на работу.

ционно, и это будет качественный сервис. И очень дешевый — у нас такой полис на год стоит 1,8 тыс. руб., при этом застрахованным доступны услуги специалистов более двадцати различных профилей — от терапевта до пульмонолога и от педиатра до гинеколога, количество консультаций в рамках услуги «Видеодоктор» не ограничено».

«Росгосстрах» стал предлагать своим клиентам дистанционную медицинскую помощь с апреля 2018 года, через три месяца после вступления в силу закона, дающего юридические основания для оказания такого рода услуг, рассказывает Ольга Купцова. И уже в первый год работы количество обращений клиентов за такими медицинскими консультациями ежемесячно удваивалось. В «Росгосстрахе» цена полиса «Доктор онлайн» составляет 4,9 тыс. руб. в год, при этом заключить договор можно как на год, так и на шесть месяцев. Количество консультаций не ограничено: обращаться к дежурному врачу — терапевту или педиатру — можно круглосуточно семь дней в неделю. В таком же режиме работает медицинский советник, который проконсультирует по наличию медицинских организаций, законодательства в сфере охраны здоровья, лекарственному обеспечению и выбору лекарств в рамках одного действующего вещества и т. п. Также можно получить консультации узких врачей-специалистов в режиме «по предварительной записи», срок ожидания кон-