

**Добровольное медицинское страхование в РФ:
понятие, перечень и стоимость услуг. Перечень
организаций, предоставляющих услуги по ДМС
в Пензенской области**

Выполнила: Никифорова Е. А., 18КС2

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – это вид личного страхования, позволяющий застрахованному получать медицинскую помощь в лечебно-профилактических учреждениях, не работающих по программе обязательного медицинского страхования, находящихся как на территории России, так и за рубежом. Оформить полис ДМС можно в любом офисе «Росгосстраха».

В полис добровольного медицинского страхования может входить оказание следующих медицинских услуг:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь: Это медицинская помощь оказываемая пациентам в поликлинике и при вызове врача (или среднего медицинского персонала) на дом. Является наиболее массовой и общедоступной, имеет первостепенное значение для медицинской помощи населению.

2. Помощь на дому: Отделение медицинской помощи на дому создано с целью обеспечения медицинской помощью пациентов, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно посетить лечебное учреждение.

3. Стоматология: Основной целью терапевтической стоматологии считается лечение, а не удаление зубов. Иными словами, стоматолог проводит комплекс процедур, ориентированных на сохранения или реставрацию больного зуба. Современные терапевтические методики в стоматологии рассчитаны на безболезненное и качественное лечение зубов.

4. Скорая медицинская помощь: вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

5. Стационарная помощь: это медицинская помощь, оказываемая в условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (то есть стационарное) в больничных организациях здравоохранения.

В зависимости от типа договора ДМС подразделяют на два вида:

1. Индивидуальный договор ДМС. Страхователем выступает физическое лицо. Программа страхования разрабатывается с учетом потребностей клиента и индивидуальных показателей состояния здоровья, оплата полиса осуществляется за счет клиента.
2. Коллективный договор ДМС. Страхователем выступает юридическое лицо, как правило, работодатель. Программа страхования разрабатывается для группы физических лиц, оплата страхового взноса осуществляется за счет работодателя.

Программы добровольного медицинского страхования для взрослых:
В линейке индивидуальных программ ДМС гражданин может выбрать как самую простую, покрывающую только поликлинические услуги, так и комплексную программу, предусматривающую консультации личного врача и аптечное обслуживание.

Внутри каждого продукта медицинского страхования стоимость будет зависеть от выбранной сети клиник – от недорогой до VIP. Кроме того, на стоимость влияют возраст человека и сведения, указанные в анкете сведения.

Основной список продуктов ДМС для физических лиц:

1. Базовый. Предполагает только поликлиническое обслуживание, включая помощь на дому. Стоимость от 37 700 руб.
2. Стандарт. Охватывает поликлинические и стоматологические услуги. Стоимость от 48 200 руб.
3. Оптимал. Включено поликлиническое и стоматологическое лечение, а также экстренная стационарная помощь. Стоимость от 59 900 руб.
4. Премиум. Включает поликлинические и стоматологические услуги, экстренная стационарная помощь, аптечное обслуживание. Стоимость от 64 700 руб.

5. Платинум. Максимальное покрытие: поликлинические, стоматологические услуги, экстренная стационарная помощь, аптечное обслуживание, услуги личного врача. Стоимость от 71 700 руб.

Программы ДМС для детей:

Каждый родитель волнуется о здоровье своего ребенка. Многим из них приходилось делать сложный выбор, касающийся поисков врача, который способен воспитать здорового человека. Также, как и для взрослых, цена полиса зависит от выбора клиники.

1. Базовый. Предполагает только поликлинические услуги, включая помощь на дому. Стоимость от 47 700 руб.

2. Стандарт. Включает поликлинические и стоматологические услуги. Стоимость от 57 700 руб.

3. Оптимал. Охватывает поликлинические, стоматологические услуги, экстренную стационарную помощь. Стоимость от 67 100 руб.

4. Премиум. Включает поликлинические, стоматологические услуги, экстренная стационарная помощь, аптечное обслуживание. Стоимость от 71 200 руб

5. Платинум. Максимальное покрытие: поликлинические, стоматологические услуги, экстренная стационарная помощь, аптечное обслуживание, услуги личного врача. Стоимость от 83 700 руб.

Также существует программа ДМС по беременности и родам:

Во время беременности меньше всего женщинам хочется волноваться по поводу посещений врачей. Страховка ДМС позволит женщине получить качественную медицинскую помощь в связи с беременностью и родами в выбранной ею клинике:

1. Ведение беременности с 1 триместра или позже: стоимость от 251 256 руб.
2. Родовспоможение: стоимость от 77 940 руб.

Перечень организаций, предоставляющих услуги по ДМС в Пензенской области:

А) Клиника – Сити по полисам ДМС следующих компаний:

2. Альфастрахование, Пензенский филиал.

3. СТРАХОВОЕ ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК» (СООО «ВСК»). Пензенский филиал.

4. СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «МАКС». Пензенский филиал. И др.

5. Согаз

6. РосГосСтрах.

Б) Медицинский центр Медмикс.

В) Макс – М

- Г) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пензенской области
- Д) Росгосстрах-Медицина
- Е) Клиника-Сити
- Ж) Капитал Медицинское Страхование
- З) Медицина для Вас+
- И) МИБС на Ударной (Пенза), центр МРТ-диагностики
- Й) Зетта Страхование
- К) Стандарт ул. Красная
- Л) Добрый доктор
- И др.