

Добровольное медицинское страхование в России остается доступным, в основном, сотрудникам компаний, для которых полис оформляет предприятие, где они работают. Только 4% граждан сами оформили полис ДМС, еще 1% — с частичной оплатой работодателя. Оформить полис частному лицу сложнее: предложений мало, и часто они содержат серьезные исключения из покрытия.

«Мы разработали полноценную линейку продуктов ДМС, которая интересна частным лицам, и при этом доступна по цене», — комментирует управляющий директор по ДМС «Ренессанс страхование» Наталья Харина.

Продуктовая линейка включает продукты с возможностью выбора программы под любые запросы и бюджет:

«Экстренный ДМС», в который входят скорая помощь, травмпункт и стационар при угрозе жизни. «Комплексный программы ДМС» — в зависимости от выбранного варианта, включают лечение в поликлинике, вызов врача на дом, стоматологию, скорую помощь, травмпункт, лечение в стационаре при угрозе жизни, телемедицину и линию психологической поддержки.

«Здоровый ТелеЧек-ап», который включает лабораторную диагностику по основным показателям и телемедицинскую консультацию по ее результатам.

Также доступны продукты с дистанционными медицинскими консультациями.

«Телемедицина» — онлайн консультации врачей для детей и взрослых.

«Второе медицинское мнение» — онлайн консультации с ведущими специалистами, в т.ч. зарубежными, для получения альтернативного заключения по поводу текущего заболевания и лечения.

«Медицинский консьерж» — консультации по оформлению квот и иные вопросы по ОМС, поддержка медицинского юриста, поиск и подбор лекарств.

Стоимость страхования составляет от 1-2 до 15 – 20 тысяч рублей, в зависимости от наполнения программы и региона. Максимальная сумма оплаты лечения составляет до 1,9 млн рублей.

Перечень клиник постоянно пополняется. Например, в Москве в программу включено более 110 клиник, в Петербурге – более 100, в Екатеринбурге, Самаре и Нижнем Новгороде – по несколько десятков.

«Наши основные преимущества – это уникальная для рынка широкая линейка программ под любые потребности клиента и фиксированные тарифы. Традиционно при розничном ДМС проводится анкетирование, и в случае тревожных симптомов устанавливается повышенный тариф. Мы этого не делаем, медицинское анкетирование не требуется», — резюмирует Наталья Харина.

Источник: Википедия страхования, 03.09.2019