

Полис ДМС: что это такое и как работает

ДМС – это добровольное медицинское страхование, позволяющее получать медицинское обслуживание в частных клиниках. Объясняем, как работает ДМС, чем отличается от ОМС и какие преимущества может предложить.

Что такое ДМС

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – это форма страхования, которая позволяет получать медицинские услуги на платной основе, но с использованием страхового полиса.

Поскольку это страховой продукт, оформляют ДМС страховые компании, а не медицинские учреждения. Если владельцу полиса потребуется помощь врача, страховая компания направит его в одну из клиник, с которой заключен договор.

Задача полиса ДМС – обеспечить владельцу качественную медицинскую помощь в частных клиниках, с комфортными условиями и обслуживанием без очередей.

Крупные компании часто предлагают ДМС для сотрудников. Так работодатель может быть уверен, что ценные кадры быстро получат нужную помощь, а не будут неделями ждать записи в поликлинику. Для работников же это дополнительный бонус, позволяющий не тратить деньги на оплату медицинских услуг.

Хотя добровольное страхование может включать множество медицинских услуг, это не значит, что врачей можно посещать сколько угодно раз и по любой причине. В каждом полисе есть наименование и количество услуг, которые может получить его владелец.

Плюсы ДМС

- + Лечение в частных клиниках
- + Можно выбрать набор услуг
- + Можно выбрать клинику
- + Комфортные условия медобслуживания

Минусы ДМС

- Высокая стоимость
- Ограничения по количеству обращений
- Ограниченный список клиник
- Медпомощь нужно согласовывать со страховой компанией

спроси.дом.рф

ДМС и ОМС – в чем разница

В России есть два основных вида медицинского страхования – [ОМС](#) (обязательное) и ДМС (добровольное).

Обязательное медицинское страхование – форма социальной защиты населения. ОМС гарантирует бесплатную медицинскую помощь по всей территории страны. По ОМС обслуживают граждан России, некоторых иностранцев, лиц без гражданства. Лечиться можно в государственных и частных клиниках, входящих в систему ОМС.

Добровольное медицинское страхование не предполагает бесплатных услуг. Чтобы посетить врача, человек должен сперва купить полис либо получить его у работодателя. Далее он может обратиться за медицинской помощью в рамках своей программы, а услуги клиники оплатит страховая компания.

Главные отличия ДМС и ОМС:

- **Обязательность.** ОМС – обязательное страхование, ДМС – добровольное.
- **Финансирование.** ОМС финансируется государством за счет взносов работодателей и других источников, ДМС оплачивают граждане или работодатели.
- **Объем услуг.** ОМС покрывает базовый набор услуг, их список установлен законодательно. Покрытие ДМС определяется правилами страховой компании.
- **Список клиник.** По ОМС можно обратиться только в учреждение, которое входит в эту систему. Чаще всего это государственные поликлиники и больницы. В ДМС список частных клиник определяет страховая компания.

Рассмотрим на примере:

Анна чувствует недомогание и хочет записаться на прием к терапевту. У нее есть полис ОМС, а также ДМС от работодателя.

По ОМС. Можно попытаться попасть к врачу по живой очереди. Гарантий, что врач примет, нет, к тому же придется провести несколько часов в одном помещении с болеющими людьми. Также можно записаться на прием, но срок ожидания бывает довольно длительным – всё зависит от загруженности участкового терапевта.

По ДМС. Можно записаться на прием в частную клинику на удобную дату и время и попасть к врачу быстро.

Что входит в ДМС

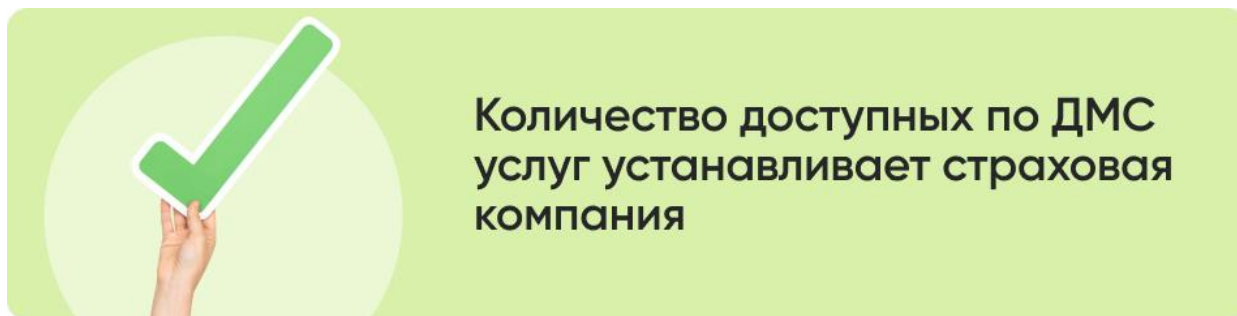
ДМС – это возможность получить расширенный спектр медицинских услуг, по сравнению с бесплатной медициной. Однако точного списка нет. Страховые компании устанавливают правила сами. Чаще всего клиентам предлагают несколько программ на выбор. Например, это может быть базовый пакет с минимально необходимыми опциями, расширенный с дополнительными услугами или полное покрытие. Клиент или его работодатель сам может выбрать, какое количество услуг ему необходимо.

Полис ДМС обычно включает:

- консультации узких специалистов
- диагностические исследования
- лабораторные анализы
- стоматологические услуги
- амбулаторное лечение

- лечение в стационаре
- выезд врача на дом.

В договоре со страховой компанией всегда прописано, сколько и каких услуг может получить клиент. Например, в минимальный пакет может не входить стоматология. В расширенной программе владельцу полиса будет доступно лечение кариеса дважды в год, а полис с полным покрытием может включать также гигиеническую чистку и другие услуги.



Как оформить ДМС

Оформить полис ДМС можно несколькими способами: у работодателя, купив самостоятельно или объединившись с коллегами для более выгодной цены.

ДМС от работодателя. Корпоративную медицинскую страховку для сотрудников часто предлагают крупные компании. В этом случае работодатель берет на себя все расходы или большую их часть. Самостоятельно заниматься оформлением полиса не нужно. Также сотруднику могут предложить дополнительные опции, например, покупку ДМС для родственников со скидкой.

Самостоятельная покупка. Для этого нужно обратиться в выбранную страховую компанию, подписать договор и оплатить стоимость страхования. Полис может стоить дорого, поэтому важно рассчитать услуги, которыми вы действительно будете пользоваться, и понять, насколько он выгоден. Если человек редко обращается к врачу, возможно, дешевле будет оплачивать услуги при посещении.

Коллективная покупка. Если работодатель не предоставляет корпоративное ДМС, можно объединиться с коллегами и приобрести полис через организацию самостоятельно. Это позволит сэкономить, поскольку стоимость страхования для группы дешевле. В этом случае работодатель должен помочь с оформлением полисов, а коллектив – самостоятельно оплатить их.

Справочно:

При самостоятельной покупке полиса ДМС можно оформить социальный налоговый вычет и вернуть часть уплаченной суммы. Подробнее о вычетах на лечение рассказали в [инструкции](#)

Как выбрать ДМС

Если ДМС оформляет работодатель, сотрудник обычно не может выбирать условия страхования. Он просто присоединяется к действующей программе по согласованным условиям. При самостоятельной покупке полиса можно выбрать подходящий среди множества страховых компаний и разных программ.

Прежде чем оформлять полис, подумайте, **какие медицинские услуги вам действительно нужны**. Например, если человек лечит зубы только у определенного стоматолога и его нет в списке, включать в ДМС стоматологические услуги нет смысла.

Также важно заранее **уточнить список клиник**, в которых можно будет лечиться. Если компания предлагает услуги медицинского центра на другом конце города, пользоваться таким полисом будет неудобно.

Еще один важный аспект – **ограничения страховой компании** в полисе. Важно проверить их заранее, чтобы не оказалось, что полис оформлен зря. Так, большинство страховых не включают в покрытие ДМС лечение хронических заболеваний и ведение беременности.

Чтобы сделать цену полиса более привлекательной для клиентов, страховые компании **могут предлагать ДМС с франшизой**. Франшиза – это часть расходов, которую придется оплатить самостоятельно. Например, при франшизе в 10 тыс. руб. услуги в пределах этой суммы клиент оплачивает за свой счет.

Страховые компании могут предлагать дополнительные услуги, например, бесплатную телемедицину или скидки на другие страховые продукты. Все условия важно уточнить до оформления полиса.

Чек-лист вопросов к страховой компании

Задайте их, прежде чем оформить ДМС

- В каких медицинских учреждениях можно будет лечиться?
- Какие медицинские услуги включены в полис?
- Включены ли профилактические осмотры и вакцинация?
- Покрываются ли стоматологические услуги?
- Есть ли франшиза и как она рассчитывается?
- Как организован процесс обращения за медицинской помощью?
- Какие дополнительные услуги включены в полис?

спроси.дом.рф

Когда ДМС не действует

Добровольное медицинское страхование всегда имеет ряд ограничений. Их точный список зависит от правил страховой компании.

Стандартно не покрываются страховкой:

- **Лечение хронических заболеваний.** Пациента будут лечить до момента обнаружения такого заболевания, а дальнейшие услуги медицинская клиника сможет оказать только за отдельную плату. Пример хронических болезней – астма, диабет, гипертония и другие.
- **Лечение тяжелых заболеваний.** Обычно в список входят чума, холера, гепатит и другие болезни.
- **Эстетическая медицина и косметология.** Обычно полис покрывает только заболевания. Если человек хочет улучшить внешний вид, платить придется отдельно. Пример – установка брекет-систем, операции по улучшению зрения, пластические операции.
- **Профилактические осмотры и вакцинация.** Полис ДМС обычно предназначен для лечения, а не для выявления заболеваний. Диагностические осмотры и вакцинация могут входить в расширенное покрытие, но чаще всего такие услуги не предоставляются.
- **Лечение в другом городе или стране.** ДМС обычно действует только в городе оформления, в строго определенных клиниках.
- **Лечение спортивных травм.** ДМС может не покрывать травмы, полученные во время занятий профессиональным или экстремальным спортом.

Также к ДМС применяются стандартные ограничения, которые действуют для всех страховых продуктов. Лечение не оплатят, если человек получил травмы в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в момент совершения преступления, или нанес себе увечья.

Популярные вопросы о полисах ДМС

Подготовили ответы на частые вопросы пользователей о ДМС.

От чего зависит стоимость полиса?

Стоимость определяет страховая компания. Обычно учитывается количество услуг, статус медицинских клиник, возраст и пол застрахованного лица.

Должен ли работодатель предоставить ДМС сотруднику?

Нет, ДМС для сотрудников работодатель оформляет по желанию. Такой обязанности у него законом не предусмотрено.

Можно ли оформить ДМС для ребенка?

Да, если страховая компания предлагает такую услугу. В некоторых компаниях есть ограничения по возрасту застрахованных, а другие оформляют специальные детские программы.

