

*Корпоративное добровольное
медицинское страхование –
как стимул для членства в профсоюзе*



**ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ
НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(ОБЩЕРОССИЙСКИЙ ПРОФСОЮЗ ОБРАЗОВАНИЯ)

В исследовании рейтингового агентства "Эксперт РА" говорится:



Объем премий по ДМС в целом по России в 2014 году достиг **140 млрд. рублей**, по сравнению с 2013 годом рынок ДМС увеличился на 43,3%. Порядка 95% рынка ДМС составляют корпоративные программы.

На долю выплат по договорам, заключенным с юридическими лицами, пришлось **88,6%**, на долю выплат по договорам страхования, заключенным с физическими лицами - **11,4%**. Розничный сегмент рынка ДМС в 2014 году вновь показал отрицательные темпы прироста.

Размер расходов фонда ОМС на здравоохранение в 2014 году составил **1,188 трлн. руб.**

"Эксперт РА" отмечает, что реформу ОМС не переживут до половины страховых медицинских организаций работающих в системе ОМС.

Источник: forinsurer.com

МОЖЕТ ЛИ РЕШИТЬ ВСЕ НАШИ ПРОБЛЕМЫ ОМС?



**Государственная скорая помощь,
районная поликлиника и
городской стационар
работают бесплатно**

НО!



Недостаточное финансирование системы ОМС

зачастую приводит к тому, что:

- очереди в регистратуру надо занимать с 6 утра.
- запись к специалистам в поликлинику на несколько недель вперед
- необходимое медицинское оборудование и/или специалисты отсутствуют
- получение направления на плановую операцию требует огромных усилий

**Если Вы хотите получить
быструю и качественную помощь,
Вам придется платить**



Мы платим и рассчитываем на качественное медицинское обслуживание и внимание

Человек остается один на один с врачом. **Уверены ли мы, что то, что с нами делают, ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НАДО ДЕЛАТЬ?**

Платные клиники зарабатывают прибыль. **Мы НЕ МОЖЕМ проверить обоснованность цен**



Мы оплачиваем КАЖДЫЙ ФАКТ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

«Набегают» значительная сумма

Мы **не можем проконтролировать Качество** оказываемой Нам услуги

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – это вид страхования обеспечивающий получение медицинских услуг в рамках выбранной программы страхования, расходы по которым компенсирует страховая компания.



ПРЕИМУЩЕСТВА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- Страховая компания организует медицинскую помощь.
- Страховая компания осуществляет контроль за качеством медицинских услуг, контролирует целесообразность оказанной медицинской помощи.
- Сотрудники страховой компании являются специалистами в области медицины, знают рынок медицинских услуг, знают, где какое заболевание лучше лечат.
- Страховая компания самостоятельно занимается расчетами с медицинским учреждением, клиент платит только за полис.



ПРЕИМУЩЕСТВА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- Если в период обслуживания у клиента возникают претензии к ЛПУ, страховая компания урегулирует их.
- Вложенные в полис средства защищены от инфляции, т.к. стоимость медицинских услуг растет в год на 10-30% в течение года, что не отражается на стоимости полиса.
- При наличии полиса ДМС одна и та же медицинская услуга обходится дешевле, чем разовая оплата той же самой услуги в платной клинике (страховая компания работает с большим количеством клиентов, а значит, имеет большие скидки).

Добровольное медицинское страхование – это система организации высококвалифицированной помощи, направленной на сохранение и восстановление здоровья человека.

Конкурентные преимущества ДМС по сравнению с прямым сотрудничеством с медицинским учреждением:



Обслуживание через страховую компанию (ДМС)	Сотрудничество с ЛПУ напрямую
Возможность получения медицинских услуг в различных лечебных учреждениях в соответствии с программой страхования.	Медицинские услуги в объеме возможностей только данного лечебного учреждения.
Дополнительный сервис круглосуточного пульта страховой компании по организации медицинской помощи.	Запись к врачам производится самостоятельно через регистратуру клиники.
Возможность получения медицинской помощи на дому в выходные и праздничные дни и в любое время суток.	Оказание помощи на дому строго по графику лечебного учреждения.
Высокие страховые суммы, существенно превышающие размер страховой премии(взноса), количество оказанных медицинских услуг ограничено только медицинскими показаниями и условиями договора.	Ограничения по количеству и кратности всех медицинских услуг общей суммой взноса.
Неизменный страховой взнос в течение года даже при возникновении сложных заболеваний.	Изменение стоимости обслуживания при повышении стоимости услуг ЛПУ и при возникновении тяжелых заболеваний.
Возможность получения экстренной медицинской помощи на территории РФ через филиалы страховой компании.	Нет.
Бонусы по другим видам страхования: страхование медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время пребывания за пределами стран СНГ, страхование по риску смерть в результате несчастного случая.	Нет.
Контроль качества медицинской помощи со стороны квалифицированных экспертов..	Нет.
Защита интересов застрахованных в спорных ситуациях, возможность получения компенсаций от страховой компании при некачественном оказании медицинских услуг.	Самостоятельное взаимодействие с ЛПУ при возникновении претензий, возможность получения компенсаций только по решению суда.



- Основное преимущество добровольного медицинского страхования в том, что вы лично принимаете участие в формировании необходимой вам страховой программы, определяете виды и объем услуг, выбираете медицинские учреждения, в которых вы хотели бы обслуживаться и лечиться, в том числе и из тех, которые не работают в системе ОМС.



Зачем Медицинское страхование профсоюзу ?



- Медицинское страхование с использованием корпоративной программы ДМС может оказаться мощным мотивационным стимулом для членства в профсоюзе.
- Медицинская страховка с минимальным перечнем услуг, как правило, предоставляется членам профсоюза с небольшим стажем. В последующем объем медицинских программ может расширяться в зависимости от стажа пребывания в профсоюзе.
- Медицинское страхование позволяет снизить заболеваемость (за счет квалифицированного лечения и профилактических мероприятий, которые включены в страховые программы); уменьшить продолжительность временной нетрудоспособности за счет своевременного и полноценного лечения; сократить время отсутствия на рабочем месте и как следствие, сократить потери члена профсоюза в оплате труда.
- Немаловажны финансовые причины: нет необходимости выделять внеплановую материальную помощь членам профсоюза при внезапных тяжелых заболеваниях.
- На взносы по ДМС распространяется ряд налоговых льгот, что можно и нужно использовать при общении с работодателем.



Налоговые льготы при ДМС

- ✓ в соответствии со ст. 149 п.3 п/п.7 части II Налогового кодекса РФ страховая премия **не облагается налогом на добавленную стоимость** (НДС);
- ✓ в соответствии со ст. 255 п.16 части II Налогового кодекса РФ страховая премия по договорам ДМС, заключаемым на срок не менее одного года, включается в состав расходов в размере до **6 % от годового размера фонда оплаты труда** (ФОТ);
- ✓ При этом вышеуказанные затраты могут учитываться в расходах для целей налогообложения прибыли организаций как в случае оплаты страховщиком медицинских расходов медицинскому учреждению, оказывающему медицинские услуги застрахованным работникам организации-работодателя (организации-страхователя), так и случае оплаты непосредственно застрахованным работникам при предоставлении соответствующих первичных документов об оплате ими медицинских расходов в бухгалтерию работодателя, предусмотренных программой ДМС (письмо Минфина РФ от 13.01.2009 № 03-03-06/1/2);
- ✓ в соответствии со Федеральным Законом РФ от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования", ст.9, п.1, п/п. 5 со страховой премии, уплаченной по договорам ДМС **не взимаются страховые взносы в пенсионный фонд, фонд социального страхования, федеральный и территориальные фонды ОМС**;
- ✓ в соответствии со ст.213 п.5 части II Налогового кодекса РФ страховая премия **не включается в состав совокупного годового дохода** сотрудника. На величину самостоятельно оплаченной премии возможно оформить налоговый вычет по НДФЛ.

Основные понятия, применяемые в ДМС



СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО ДМС

Страховщик – Страховая компания

Страхователь (Клиент) – дееспособное российское или иностранное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования.

Если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

Застрахованный – названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого Страхователем заключен договор страхования.

Если застрахованным лицом по договору является несовершеннолетний ребенок, то его права и обязанности возлагаются на Страхователя или законного представителя.

Медицинское учреждение – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, а также лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, получившие в установленном порядке лицензию на осуществление медицинской деятельности и имеющие договор со страховщиком (далее – ЛПУ).

Клиентам могут быть предложены только те ЛПУ, с которыми у страховой компании есть договорные отношения.

Программа ДМС – перечень оплачиваемых Страховщиком медицинских и иных услуг, их объем и порядок получения застрахованным лицом.

Продукт ДМС – определенный набор Программ ДМС.

Страховая выплата в ДМС – денежная сумма, которую Страховщик произвел или должен будет произвести для оплаты медицинской помощи, лекарственных средств и изделий медицинского назначения при наступлении страхового случая по договору страхования. Страховая выплата осуществляется в виде оплаты стоимости медицинской помощи медицинскому учреждению и в аптечную (или иную) организацию по их счетам.



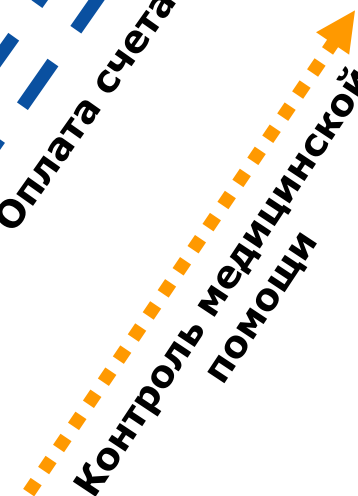
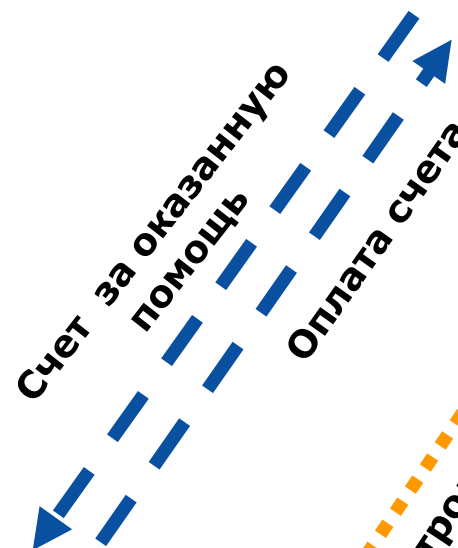
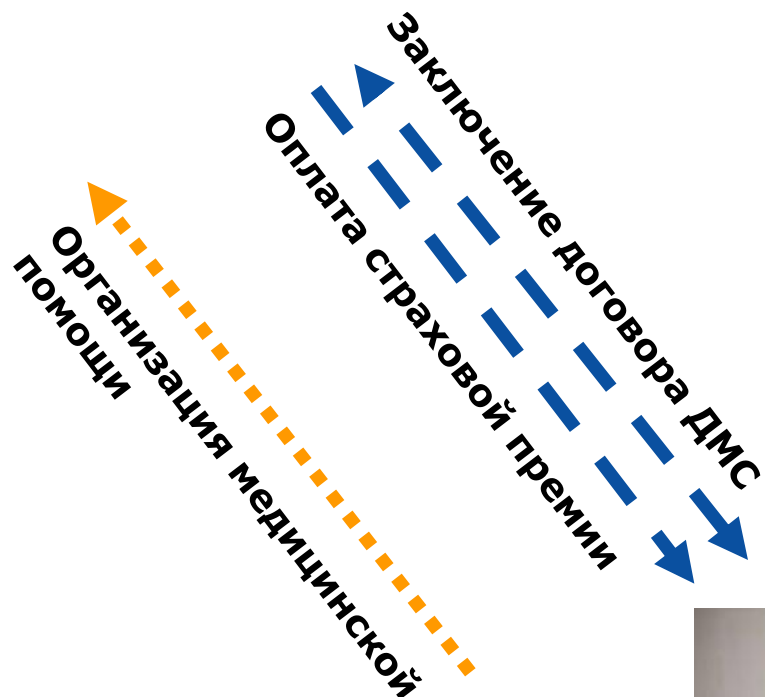
КАК РАБОТАЕТ ДМС?



Клиент



Лечебно
профилактическое
учреждение



Страховая компания

Виды медицинской помощи, оказываемой в рамках ДМС

(в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг")



Амбулаторная помощь

Амбулаторная помощь является базовой составляющей для любой страховой программы и включает в себя:

- первичный, повторный, консультативный приемы врачами-терапевтами/педиатрами и врачами-специалистами;
- диагностические исследования: лабораторную и инструментальную диагностику (рентгенологической, ультразвуковой, функциональной, эндоскопической, компьютерной томографии);
- оформление медицинской документации (выдачу листков нетрудоспособности, медицинских справок, выписывание рецептов на приобретение лекарственных препаратов);
- проведение лечебных манипуляций и процедур, амбулаторных операций;
- медицинская помощь на дому оказывается клиентам, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в лечебное учреждение;

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ диспетчерский пульт:

- запись застрахованных на прием к специалистам по телефону;
- запись застрахованных на высокотехнологичные виды диагностики и лечения, назначенные лечащим врачом;
- организация вызова бригады скорой и неотложно медицинской помощи;
- организация госпитализации в стационар по экстренным и плановым показаниям;
- помощь в решении организационных проблем при получении медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.



Виды медицинской помощи, оказываемой в рамках ДМС



Экстренная или плановая госпитализация обычно включает в себя:



- пребывание в стандартной маломестной палате, питание и уход медперсонала;
- пребывание в отделении интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- диагностические лабораторные исследования;
- диагностические и лечебные инструментальные манипуляции;
- лечебные манипуляции и процедуры, осуществляемые врачами и средним медперсоналом и др.
- обеспечение медикаментами и медицинскими материалами.

Стоматология.

Неотложная стоматология:

- оказание стоматологической помощи при острой боли;
- осмотр, диагностика и консультация стоматолога;
- анестезия;
- Рентген диагностика по медицинским показаниям;
- удаление зубов и корней по медицинским показаниям;
- вскрытие корневых каналов;
- наложение временной пломбы;



Плановая стоматология:

- осмотр, диагностика и консультация стоматолога;
- анестезия;
- лечение кариеса, пульпита, периодонтита;
- постановка постоянных пломб, включая фотополимерные;
- протезирование, *необходимое вследствие челюстно-лицевой травмы*;
- снятие твердых зубных отложений один раз в год.



Виды медицинской помощи оказываемой в рамках ДМС



Аптечное обеспечение:

- обеспечение медикаментами и медицинскими материалами через сеть аптек;
- доставка медикаментов домой и/или в офис.

Реабилитационно-восстановительное лечение в санаторных условиях.

Предоставляемые медицинские услуги:

- приемы, консультации специалистов;
- диагностические, лечебные манипуляции и процедуры;
- лабораторные и инструментальные исследования
- медикаментозная терапия;
- применение естественных и преформированных физических факторов;
- лечебная физкультура и двигательные режимы.



Бонусные программы, обычно предоставляемые страховщиками

- Проведение профилактической вакцинации от гриппа, столбняка, антирабическая и противоязвенная вакцинация;
- Страхование граждан, совершающих поездки по России, по странам СНГ и за рубеж;
- При заключении индивидуальных договоров застрахованный по ДМС может рассчитывать на скидку до 15% при страховании имущества (квартира, дача), до 10% при страховании автомобиля и до 20% при страховании выезжающих за рубеж.



СУТЬ МОДИФИКАЦИИ ПРОДУКТОВОГО РЯДА



Продукты отличаются по объему услуг и формируются от простого к сложному (от «только поликлиника» до «все, что может быть застраховано в рамках ДМС»)

С ЛЮБЫМ продуктом предлагается на выбор ЛЮБАЯ стандартная сеть поликлинических медицинских учреждений (от недорогих до VIP уровня)



Набор услуг, выбранных клиентом, определяет продукт, т.е. два варианта выбора продукта: «от продукта» (выбираем знакомый продукт, из цены подбираем к нему подходящую сеть ЛПУ) и «от предпочтений по содержанию» (через конструктор выбираем требуемый набор опций, узнаем, что за продукт в итоге получился)

В зависимости от категории выбранной сети поликлиник объем услуг, входящих в продукты, будет увеличен (чем дороже сеть покупаешь, тем больше предпочтений имеешь в продукте)

Стоимость продукта зависит от:

объема услуг - количества Программ ДМС, входящих в продукт;

уровня и числа лечебных учреждений, в которых оказывается медицинская помощь;

ответов на вопросы анкеты;

пола застрахованного (мужчины/женщины);

возраста застрахованного: для взрослых

18-25

25-45

45-60

60-70

70-79

для детей

0 лет

1-3

4-7

8-9

10-12

13-17

Шкала анкеты для взрослых при индивидуальном страховании

18-22

23-39

40-44

45-49

50-54

55-59

60-70

70-79



СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ ДМС



обращение застрахованного лица в течение срока действия договора страхования **в медицинское учреждение**, из числа предусмотренных договором страхования или согласованных со Страховщиком для получения различных видов платной медицинской помощи, включенных в Программу,

- ✓ по поводу ухудшения состояния здоровья и/или состояния;
- ✓ по поводу обстоятельств, требующих оказания медицинской помощи повлекшее возникновение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, а также обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

В программу ДМС обычно не входят и не оплачиваются:

- ✓ нарушения здоровья полученные Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или психического заболевания, а также умышленного причинения застрахованным себе телесных повреждений: травмы, ожоги, отморожения, острые отравления ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами;
- ✓ венерические заболевания; ВИЧ-инфекция; хронический активный гепатит; сахарный диабет (I и II типа); профессиональные и онкологические заболевания;
- ✓ особо опасные инфекции: чума, холера, оспа; другие высококонтагиозные заболевания;
- ✓ медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещение бассейна и т.п.;
- ✓ медицинские услуги, не предписанные врачом.



ДМС бывает двух типов:



Индивидуальное (оплачиваемое из средств физических лиц).

Корпоративное (оплачиваемое из средств юридических лиц).

Корпоративное ДМС не исключает оплату взноса из средств физического лица.



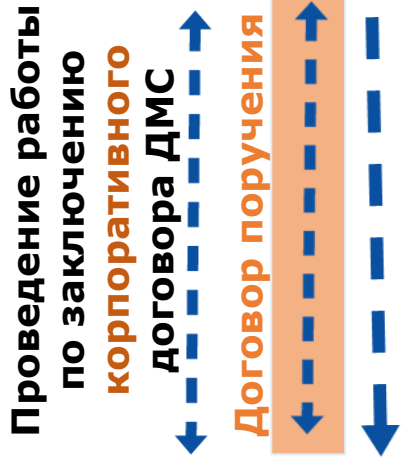
Конкурентные преимущества корпоративного договора ДМС по сравнению с индивидуальным:

Корпоративный договор	Индивидуальный договор
Отбор страховой компании и переговоры с ней проводит профсоюз. Сотрудники профсоюза проверяют устойчивость страховщика, юридическую грамотность договора, соответствие его условий рынку.	Член профсоюза самостоятельно выбирает страховщика и договаривается об условиях договора.
Страховая компания, будучи заинтересованной в увеличении числа застрахованных, обычно готова вносить дополнения в шаблон договора, <u>заклучить договор ДМС по меньшим - корпоративным тарифам</u> (в том числе и на членов семей), предоставлять скидки по иным видам страхования.	Учитывая малый объем индивидуального ДМС в России, страховщики с недоверием относятся к физическим лицам, заключающим подобные договора. В качестве защиты от “желающих вылечиться за чужой счет” используют подробное предварительное медицинское анкетирование, индивидуальные тарифы и повышающие коэффициенты.
При возникновении спорных ситуаций страховая компания вынуждена считаться с возможностью потери всех клиентов по договору.	При возникновении спорных ситуаций застрахованный общается со страховой компанией индивидуально.
Часть расходов по страхованию может взять на себя профсоюз и работодатель.	Расходы по страхованию в полном объеме несёт страхователь.

Как работает корпоративный договор ДМС?



Члены профсоюза
и члены их семей
клиенты страховой
компании



Профсоюзная организация

Оплата страховой премии, **возможно с учётом дотации**

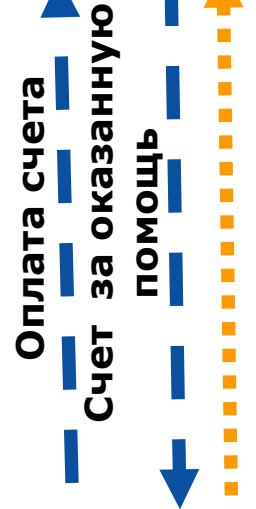
Оказание медпомощи

Обращение за помощью



Лечебно профилактическое учреждение

Организация медицинской помощи



Заключение **корпоративного договора ДМС**

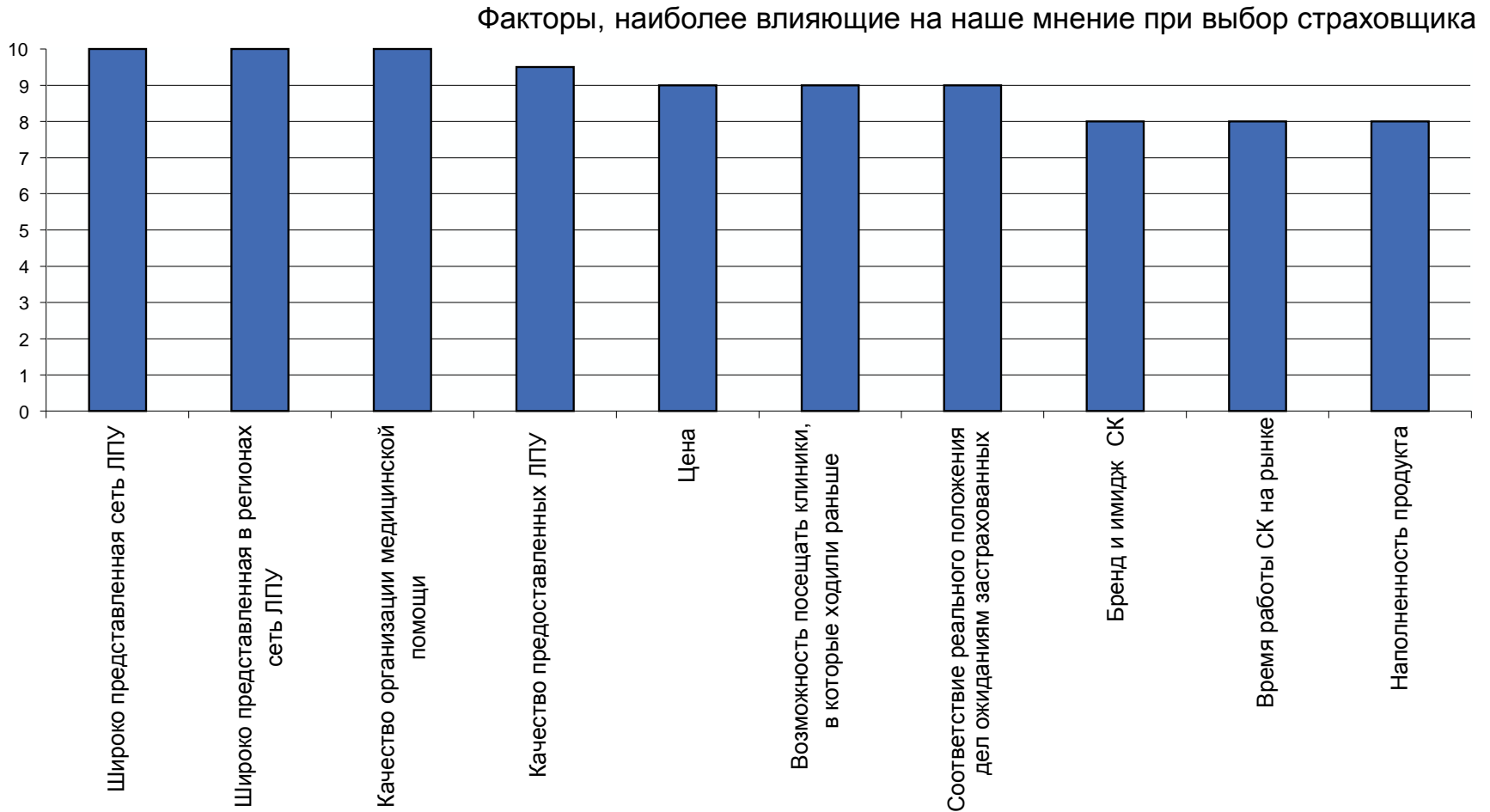
Оплата страховой премии по **корпоративному** тарифу



Страховая компания 19



Факторы, учитываемые при выборе страховщика



ДААННЫЕ НЕОБХОДИМЫЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ ОТ КЛИЕНТА ДЛЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ДМС



Информация о Страхователе:

1. ФИО
2. Дата рождения
3. Адрес прописки
4. Контактные телефоны
5. Паспортные данные (серия, номер, кем выдан, когда)
6. С какого числа заключается Договор ДМС

Информация о каждом Застрахованном:

1. Заполненная анкета
2. ФИО
3. Дата рождения
4. Адрес фактического проживания
5. Выбранный страховой продукт
6. Выбранная сеть поликлинических медицинских учреждений



УСЛОВИЯ ПРИНЯТИЯ НА СТРАХОВАНИЕ



- Необходимое условие для приобретения полиса ДМС – это заполнение **анкеты** каждым лицом, принимаемым на страхование. **Однако анкеты, заполняемые при корпоративном страховании, существенно короче анкет, заполняемых при индивидуальном страховании при схожих условиях.**
- Договор обычно заключается на **один календарный год**
- **Страховая премия** уплачивается в зависимости от условий договора:
 - ✓ единовременно или с рассрочкой;
 - ✓ в рублях;
 - ✓ наличным или безналичным способом по договору поручения Поверенному (в профсоюзную организацию), для дальнейшего перечисления с расчётного счёта Поверенного на расчётный счет Страховщика;
 - ✓ наличными в кассу страховой компании или агенту;
 - ✓ или безналичным способом – банковской картой;
 - ✓ объем возвращаемой страховой премии, при досрочном расторжении Договора, зависит от условий договора. Обычно пропорционален истекшему сроку страхования.

ОГРАНИЧЕНИЯ В ПРИНЯТИИ НА СТРАХОВАНИЕ



ОТКАЖУТ

в заключении договора ДМС, если клиент на момент его заключения имеет следующие заболевания / связанные с ним осложнения:

*ВИЧ-инфекция, СПИД
особо опасные инфекционные болезни, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки
наркологические заболевания*

ЭТАПЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ДМС



1 ЭТАП

Выбор страховщика и определение числа страхователей

- Представитель профсоюза проводит переговоры со страховщиками, определяются возможные программы и тарифы страхования.
- Профсоюз заключает Договор поручения со страхующимися членами профсоюза

2 ЭТАП

Заполнение заявления на страхование (анкеты)

- Страхующийся член профсоюза или член его семьи заполняет заявление - анкету на страхование.
- Анкета делится на 2 части:
 1. **Основная информация** о потенциальном клиенте, о лицах, принимаемых на страхование.
 2. **Медицинская анкета** – анкета с вопросами медицинского характера, позволяющая оценить состояние здоровья потенциального застрахованного до заключения договора.

3 ЭТАП

Заключение Договора ДМС и его оплата

- Поверенный член профсоюза заключает договор ДМС - документ, в котором отражаются все существенные условия страхования на согласованных условиях с выбранной страховой компанией.
 - Страхующиеся члены профсоюза вносят денежные средства в Профсоюз для оплаты им страхового взноса по Договору ДМС.

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА



Краткая медицинская анкета

- заполняется всегда
(приложение к договору страхования)
- заполняется клиентом или его Поверенным (со слов клиента) или агентом страховщика (со слов клиента)



Полная медицинская анкета*

- заполняется дополнительно к краткой, если:
 - возраст клиента – 70 лет и старше
 - клиент имеет следующие заболевания / состояние (вопрос на их наличие задается в краткой анкете):
 - ☞ психические расстройства и расстройства поведения;
 - ☞ злокачественные новообразования, гемобластозы;
 - ☞ туберкулез;
 - ☞ заболевания относящиеся к классу врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения и (или) связанные с ними осложнения;
 - ☞ системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;
 - ☞ Заболевания, сопровождающиеся хронической почечная или печеночной недостаточностью, и требующие проведения хронического гемодиализа;
 - ☞ хронические гепатиты С, Е, F, G;
 - ☞ инвалидность (кроме III группы)
- заполняется только застрахованным

* Анализ полной медицинской анкеты, возможность принятия на страхование и определение условий договора в отношении данного клиента осуществляется сотрудниками **Страховой компании.**



*Мы не ограничиваемся
пожеланиями крепкого здоровья.*

*Мы предлагаем вам эффективный
путь экономии ваших средств и
сохранения вашего здоровья –
корпоративный полис добровольного
медицинского страхования !*

Благодарю за внимание!
Москва, Ленинский проспект, 42
тел. (495) 938-8777 факс (495) 938-6815
eduprof@spectrnet.ru, www.eseur.ru