

Российские страховые компании стали включать в полисы добровольного медицинского страхования онкологические и другие тяжелые заболевания.

Страховая компания «Альянс» вместе с группой «Европейский медицинский центр» (GEMC) запустили программу, позволяющую держателям полисов добровольного медицинского страхования (ДМС) лечить онкологические заболевания в госпиталях GEMC. Пациентов, которым группа не может оказать помощь, планируется отправлять на лечение за рубеж. Программа рассчитана только на корпоративных клиентов страховщика – за дополнительную плату они могут включить ее в комплексный договор ДМС сотрудников. Средняя стоимость полиса ДМС у «Альянса» – 30000–35000 руб., включение в него программы лечения онкологических заболеваний обойдется работодателю в среднем в 5000 руб. (зависит от полового и возрастного состава сотрудников), рассказал Дмитрий Попов, директор по медицинскому страхованию «Альянса».

Расширенный полис покрывает амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение для тех, у кого рак выявлен во время действия полиса, указано в сообщении компаний. Исключение из программы – онкологические заболевания, которые были обнаружены до начала действия полиса, связанные с ними метастазы, ВИЧ, а также превентивные медицинские осмотры и лечение, пребывание в хосписе и протезы, передал через представителя директор центра андеррайтинга и развития продуктов добровольного медицинского страхования «Альянса» Иван Командный.

По условиям полиса покрытие по расширению онкозаболеваний равно максимальному размеру выплат по основному полису ДМС клиента: 2,25 млн руб. на амбулаторно-поликлиническое обслуживание и 4,5 млн руб. – на стационар, говорит Командный. Если лимит превышен, дальнейшие расходы по лечению берет на себя GEMC, рассказал гендиректор GEMC Артем Гапеев. GEMC надеется, что ему не придется брать на себя больше 10% от стоимости лечения. Ее Гапеев оценивает в «десятки тысяч евро». Сейчас в GEMC от онкологических заболеваний лечатся в среднем около 100 человек в месяц (всего в год в клиниках лечится 60000 человек), но как изменится их поток после введения программы, Гапеев прогнозировать не берется.

«Альянс» – не первый страховщик, взявшийся страховать риски, связанные с критическими для жизни заболеваниями. «ВТБ Страхование» для корпоративных клиентов предлагает полис ДМС, включающий в том числе лечение критических

заболеваний (онкологических, сердечно-сосудистых, рассеянного склероза и др.) за рубежом, рассказывает представитель компании. Стоимость годовой программы – от \$470, страховая сумма – от \$500000 до \$3 млн. Часть программ предусматривает возможность выбрать любую клинику в мире. Программа востребована рынком, но о каких-то итогах пока говорить рано – запущена она недавно, говорит представитель компании.

Лечение онкологических заболеваний покрывает очень ограниченное число страховщиков, говорит заместитель гендиректора «Ингосстраха» Татьяна Кайгородова. У «Ингосстраха», по ее словам, уже несколько лет действует совместная с британской страховой компанией Вира программа международного страхования, в которую включено лечение онкологических заболеваний в российских и зарубежных клиниках по выбору застрахованного. Ее могут приобрести в дополнение к полису ДМС или отдельно как корпоративные клиенты, так и физические лица. Стоимость «онкологического расширения» может составлять от \$300 в зависимости от возраста и здоровья пациента, а также от того, физическое это лицо или корпоративный клиент. Сейчас у «Ингосстраха» несколько тысяч застрахованных по этой программе, ежегодный прирост их числа – 30–40%, говорит Кайгородова.

Но подобные программы вряд ли станут массовыми, считает Кайгородова: россияне не склонны страховать от опасных заболеваний, а некоторые здоровые люди считают, что приобрести полис по риску онкологического заболевания – «накликать беду». Работодатели же предпочитают страховать риски опасных заболеваний не по программам ДМС, а через страхование жизни. Например, сотрудники Sony застрахованы по программе страхования жизни, которая предусматривает единовременные выплаты по пяти видам рисков, в том числе и при диагностировании «угрожающих жизни заболеваний» (сюда относится рак), рассказывает руководитель отдела персонала Артем Лаевский. Единовременная выплата при обнаружении таких заболеваний – \$30000, а в случае наступления других видов рисков выплаты суммируются и могут достигать \$230000. При этом страхование от пяти видов рисков обходится компании дешевле расширения полиса ДМС. Программа страхования жизни сотрудников есть и у Takeda, возможность расширить полис ДМС компания предметно пока не изучала, говорит представитель компании.

Частая болезнь

Новообразования (в том числе злокачественные) – вторая по числу после заболеваний сердечно-сосудистой системы причина смерти в России. В прошлом году на учете в

онкологических учреждениях стояло почти 3 млн больных со злокачественными заболеваниями, 480028 из них такой диагноз был поставлен впервые, указано в докладе Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена Минздрава. Статистику того, сколько человек из них получили лечение по программе государственных гарантий, Минздрав не ведет.

Источник: [Ведомости](#), № 178, 27.09.13

Автор: Дранишникова М.