

Идеальной медицинской страховки нет | Primes: attention aux faux bons plans

Автор: Людмила Клот, [Женева](#), 28.10.2011.

"Это будет мне стоить дороже, доктор?" - "Нет! Ну разве что если Вы хотите вылечиться..."

Но несколько альтернативных моделей, детально рассмотренных специалистами Романдской федерации потребителей, могут оказаться полезными для тех, кто намерен сменить кассу медстрахования в последний оставшийся для этого месяц.

| Assurance maladie Médecin de famille, télémédecine : ces modèles sont de plus en plus utilisés pour baisser les primes. La Fédération romande des consommateurs les a examinés à la loupe.

Primes: attention aux faux bons plans

Мучительная проблема выбора встает перед теми, кто хочет сэкономить на медицинской страховке в Швейцарии. Страховка здесь, как все знают, обязательная и достаточно дорогая. Однако многие страховые компании предлагают так называемые альтернативные варианты, их уже набралась целая серия, и каждая альтернатива напоминает кота в мешке. Так как жителям страны осталось чуть больше месяца на то, чтобы [сменить страховку](#) - напомним, что делать это надо до конца ноября - Романдская федерация потребителей совместно с водуазской кантональной Ассоциацией пожилых людей Pro Senecute Vaud внимательно изучила эти варианты. На французском языке их подробные описания можно найти [здесь](#).

«Некоторые модели я не посоветую моему худшему врагу», - заявила газете Le Matin юрист Романдской федерации потребителей Валери Мустер. Она же утверждает, что ни одну модель альтернативного страхования нельзя рекомендовать с закрытыми глазами, а некоторые годятся только для людей с превосходным здоровьем и тугим кошельком.

«Некоторые модели я не посоветую моему худшему врагу», - заявила газете Le Matin юрист Романдской федерации потребителей Валери Мустер. Так, аналитики советуют избегать формул «**Compact One**» страховой компании Sanitas и «**Maxi.ch**» от Helsana. Ограничения и санкции, включенные в условия этих моделей, могут сделать их гораздо дороже, чем обычная страховка. Например, в страховом пакете «**BeneFit**» от Helsana говорится, что пациент сам должен оплатить все расходы, связанные с собственной госпитализацией, в случае, если он не предупредил о ней лечащего

врача, заблаговременно выбранного из ограниченного списка. А «**Maxi.ch**» в случае нарушения условий договора грозит исключить пациента из своего списка на 12-месячный срок и не оплачивать все виды лечения.

Некоторые модели вполне симпатичны, но предназначены не для каждого. Например, вариант «**Pharmed**» от компании Assuga. Согласно ему, пациент обязан покупать медикаменты только в магазинах одной аптечной сети - Sunstore. И если в Женеве их масса, то в кантоне Юра всего три. Лекарства, приобретенных в других аптеках, касса не оплатит. Согласно правилам, пациент должен в начале года выбрать лечащего врача-терапевта и сообщить его имя страховой компании, а затем не имеет права менять этого специалиста. Но при этом у него остается право свободного выбора офтальмолога и гинеколога, а в выборе других профильных специалистов ориентируется на указания лечащего врача.

Модель Assuga «**Basic Economica**» включает свободный выбор всех врачей и аптек, зато лечение только в госпитале, а не в частной клинике.

Альтернативная модель от компании EasySana под названием «**Basic plus**» предусматривает выбор врача из слишком ограниченного списка, причем не только терапевта, но и педиатра, а свободный выбор гинеколога предоставлен только в случае ведения беременности и родов. Зато пациент имеет право пользоваться услугами любого офтальмолога по выбору, и любой аптечной сети, но при этом должен отправлять в компанию все медицинские счета в течение 30 дней.

В альтернативной модели страхования «**Callmed**» от компании CSS предусмотрены [консультации по телефону](#), «свободный выбор врача с некоторыми ограничениями» (неясность этого пункта вызвала недовольство у Романдской федерации потребителей). Модель также обязывает пациентов пользоваться медикаментами-генериками, если они существуют, а в случае хронических болезней принимать участие в профильных исследовательских программах.

Наилучшую отметку среди альтернативных заслужил пакет «**Médecin de la famille**» («Семейный врач») от компании Assura. «В целом мы выступаем за использование альтернативных моделей, потому что они позволяют снижать расходы застрахованных», - подчеркнула Валери Мустер. Но, по ее мнению, необходима разъяснительная работа, так как каждый пакет, если нарушать его условия, обойдется потребителю дороже, чем обычная страховка.

Важно отметить, что бурно развивающийся сектор альтернативных моделей медицинского страхования в Швейцарии не регулируется никакими правилами. Ограничен лишь размер скидок, которые страховщики имеют право предлагать клиентам. Министерство здравоохранения не высказало намерений регулировать или ограничивать количество альтернативных моделей, так что от года к году их будет становиться все больше. На этом фоне трудно отрицать ценность инициативы Федерации потребителей.

[медицинская страховка в Швейцарии](#)

Статьи по теме

[Менять медицинскую страховку полезно](#)

[1200 человек в год становятся жертвами медицинских ошибок](#)

[Каждый восьмой врач в Швейцарии завышает свои гонорары](#)

[В Швейцарии можно лечиться по Интернету](#)

Source URL: <https://nashgazeta.ch/news/12457>