

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки та менеджменту  
Кафедра фінансових технологій і підприємництва

«До захисту допущено»  
Завідувачка кафедри, д.е.н., проф.  
\_\_\_\_\_ Лариса ГРИЦЕНКО  
(підпис)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
на здобуття освітнього ступеня магістра

зі спеціальності 072 Фінанси, банківська справа та страхування  
освітньо-професійної програми «Фінанси»

на тему: «Аналіз розвитку ринку медичного страхування в Україні»

Здобувачки групи \_\_\_\_\_ ФС.мз - 21с  
(шифр групи)

Гайкової Ольги Олександрівни  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

\_\_\_\_\_ Ольга ГАЙКОВА  
(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

Керівник доцент, к.е.н., доцент Олена ЖУРАВКА  
(посада, науковий ступінь, вчене звання, ім'я та ПРІЗВИЩЕ) \_\_\_\_\_ (підпис)

**Суми 2023**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Навчально-науковий інститут бізнесу, економіки та менеджменту  
Кафедра фінансових технологій і підприємництва

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри, д.е.н., проф.  
Лариса ГРИЦЕНКО  
\_\_\_\_\_  
(підпис)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 р.

## ЗАВДАННЯ

до кваліфікаційної роботи на здобуття освітнього ступеня магістр

Здобувачки групи ФС.мз-21с \_\_\_\_\_ інституту (центру) \_\_ ЦЗДВН\_ спеціальності 072 Фінанси, банківська справа та страхування

Гайкової Ольги Олексіївни

Тема роботи: «Аналіз розвитку ринку медичного страхування в Україні»

Затверджено наказом по СумДУ № 1327-VI від 22.11.2023 р.

Термін здачі здобувачкою завершеної роботи « 29 » листопада 2023 р.

**Вихідні дані до роботи:** нормативні й законодавчі акти, матеріали статистичної звітності та сайтів страхових компаній, періодичних видань, підручників і монографій, офіційний сайт Національного банку України.

**Зміст основної частини роботи** (перелік питань для розроблення): охарактеризувати теоретичні засади медичного страхування; здійснити аналіз розвитку медичного страхування в Україні за останні п'ять років; провести аналіз страхових програм добровільного медичного страхування; проаналізувати проблеми та перспективи розвитку медичного страхування під час воєнного стану в Україні.

Дата видачі завдання: «25» вересня 2023 р.

Керівник доцент, к.е.н., доцент Олена ЖУРАВКА \_\_\_\_\_  
(посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРІЗВИЩЕ) (підпис)

Завдання прийнято до виконання

« 25 » вересня 2023 р. \_\_\_\_\_ Ольга ГАЙКОВА  
(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

АНОТАЦІЯ  
кваліфікаційної роботи на здобуття освітнього ступеня магістр  
на тему:  
«Аналіз розвитку ринку медичного страхування в Україні»  
Гайкової Ольги Олексіївни

Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 37 сторінках, з яких список використаних джерел із 40 найменувань. Робота містить 9 таблиць, 8 рисунків, а також 2 додатків.

Актуальність дослідження розвитку комерційного ринку медичного страхування в Україні полягає у визначенні ефективності його функціонування та виявленні можливостей для подальшого вдосконалення.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних засад та здійснення аналізу розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні, визначення проблеми і перспектив його подальшого розвитку в умовах воєнного стану.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти функціонування та розвитку ринку медичного страхування України.

Об'єктом дослідження є процес і закономірності розвитку ринку медичного страхування в Україні.

Для досягнення поставлених цілей будуть використовуватися різноманітні методи дослідження, включаючи наступні методи дослідження: аналізу, синтезу, індукції, дедукції, аналізу статистичних даних, порівняльний аналіз страхових продуктів та літературний огляд.

Основний результат роботи полягає в аналізі ринку добровільного медичного страхування в Україні, програм медичного страхування страхових компаній та розвитку медичного страхування під час воєнного стану.

Ключові слова: страховий ринок, добровільне медичне страхування, програми медичного страхування, страхування, страхові премії, страхові виплати.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ.....	8
1.1 Сутність, необхідність і значення медичного страхування.....	8
1.2 Класифікація та характеристика основних видів медичного страхування.....	11
1.3 Порядок укладання та ведення договору медичного страхування.....	20
АНАЛІЗ РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	24
2.1 Аналітичний огляд ринку добровільного медичного страхування в Україні.....	24
2.2 Аналіз страхових програм добровільного медичного страхування.....	32
2.3 Розвиток медичного страхування під час воєнного стану в Україні....	36
ВИСНОВКИ.....	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	43
ДОДАТОК А.....	48
ДОДАТОК Б.....	49

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ, УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, ОДИНИЦЬ І  
ТЕРМІНІВ

Позначка	Повне найменування
СК	Страхова компанія
ДМС	Добровільне медичне страхування
НБУ	Національний банк України
ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад

## ВСТУП

Медичне страхування стає все більше необхідним елементом забезпечення громадян і підприємств доступом до якісних медичних послуг. Комерційний ринок медичного страхування в Україні, як ключовий гравець у цьому сегменті, переживає великі трансформації та виклики. Дослідження його розвитку є актуальним завданням у зв'язку із стрімкими змінами у сфері охорони здоров'я та страхування.

Питанням розвитку ринку даного питання займалися такі вчені як: І. Приймак, Г. Тлуста, О. Воронков, Д. Попович, С. Кучерівська, С. Кропельницька, І. Плєць, В. Базилевич, Ю. Попова, В. Онісіфорова, Т. Болотова, В. Міщенко, та інші.

Однак, існує багато питань з теорії та практики розвитку ринку медичного страхування в Україні, які ще є недостатньо дослідженими. Тому виникає привід стверджувати, що проблематика розвитку ринку медичного страхування в Україні потребує більш глибокого дослідження, яке є актуальним як у теоретичному, так і у практичному плані, що і сприяло вибору об'єкта, мети дослідження та її актуальності.

У сучасних умовах розвитку медичної галузі та збільшення уваги до питань здоров'я, комерційне медичне страхування стає одним з ключових елементів гарантування фінансової безпеки населення та підприємств. Актуальність дослідження розвитку комерційного ринку медичного страхування в Україні полягає у визначенні ефективності його функціонування та виявленні можливостей для подальшого вдосконалення.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних засад та здійснення аналізу розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні, визначення проблеми і перспектив його подальшого розвитку в умовах воєнного стану.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

- розглянути основні визначення поняття та аспекти добровільного медичного страхування;
- систематизувати основні фактори, що впливають на систему медичного страхування;
- дослідити програми, які нам пропонує ринок ДМС;
- провести аналіз ринку ДМС в Україні;
- запропонувати заходи щодо покращення взаємодії страхових компаній з лікувально-профілактичними закладами.

Об'єктом дослідження є процес і закономірності розвитку ринку медичного страхування в Україні.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти функціонування та розвитку ринку медичного страхування України.

Для досягнення поставлених цілей будуть використовуватися різноманітні методи дослідження, включаючи наступні методи дослідження: аналізу, синтезу, індукції, дедукції, аналізу статистичних даних, порівняльний аналіз страхових продуктів та літературний огляд.

Інформаційна база включатиме офіційні звіти страхових компаній, статистичні дані Національного банку України, аналітичні матеріали з області страхування, результати наукових статей та експертних оцінок з питань медичного страхування.

Дана робота має на меті розкрити ключові аспекти розвитку комерційного ринку медичного страхування в Україні та сприяти формуванню пропозицій щодо оптимізації цього важливого сегменту системи охорони здоров'я. Отримані результати будуть корисні для страхових компаній, регулятора, а також для урядових інституцій, що визначають стратегічні напрямки в галузі охорони здоров'я. Аналіз дозволить розробити ефективні стратегії та політики для покращення доступності та якості медичного страхування в Україні.

# 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

## 1.1 Сутність, необхідність і значення медичного страхування

Медичне страхування – це система фінансового захисту, яка надає можливість людям отримувати медичну допомогу та послуги за умови виплати певних внесків (премій або внесків) страховій компанії. Сутність медичного страхування полягає в забезпеченні фінансової стабільності і захисту від високих витрат на медичну допомогу в разі хвороби, травми або інших медичних потреб. [9]

Основні аспекти медичного страхування включають наступне [13]:

- Покриття медичних витрат: Страхова компанія оплачує або відшкодовує витрати, пов'язані з лікуванням, консультаціями лікарів, хірургічними втручаннями, медикаментами, обладнанням та іншими медичними послугами.
- Мережа медичних закладів: Багато страхових компаній мають мережу партнерських медичних закладів, де забезпечується знижка або безкоштовна медична допомога для пацієнтів страховки.
- Внески та премії: Люди сплачують регулярні внески або премії за медичне страхування, щоб отримати право на медичні послуги в майбутньому.
- Види страхування: Існують різні види медичного страхування, такі як страхування від хвороб, страхування від травм, страхування від хронічних захворювань тощо. Люди можуть вибирати той тип страхування, який відповідає їхнім потребам і фінансовим можливостям.
- Відшкодування: Страхова компанія може відшкодувати певну частину або всі медичні витрати в залежності від умов страховки.
- Переваги та обмеження: Медичне страхування надає фінансовий захист та можливість отримувати якісну медичну допомогу, але може мати



обмеження, такі як покриття певних процедур або обмеження на вибір медичних закладів.

Медичне страхування сприяє підвищенню доступності медичної допомоги для людей та зменшенню фінансового ризику в разі несподіваних медичних витрат.

Медичне страхування має важливе значення і відіграє важливу роль у сучасному суспільстві. Ось деякі аспекти, які пояснюють необхідність та значення медичного страхування:

- фінансовий захист: медичні послуги можуть бути дуже дорогими, особливо у випадках серйозних хвороб, травм або хірургічних втручань. Медичне страхування надає фінансовий захист, допомагаючи людям зберегти фінансову стабільність в разі негайних медичних витрат;

- здійснення своєї медичної допомоги: медичне страхування дозволяє людям отримувати необхідну медичну допомогу та лікування без значних фінансових обмежень. Це сприяє попередженню відкладення медичних обстежень і лікування через фінансові обмеження;

- зменшення ризику банкрутства: медичні витрати можуть призвести до фінансової кризи для сімей і індивідумів. Медичне страхування допомагає зменшити ризик банкрутства внаслідок медичних витрат, оскільки воно покриває частину або всі витрати;

- збільшення доступності медичної допомоги: медичне страхування забезпечує людей можливістю отримати якісну медичну допомогу, незалежно від їхнього фінансового стану. Це сприяє загальній доступності медичної допомоги та підвищує рівень медичної догляду в суспільстві;

- профілактика та рання діагностика: медичне страхування сприяє зверненню до лікарів для профілактичних обстежень та ранньої діагностики хвороб. Це допомагає запобігти розвитку серйозних станів та покращити результати лікування;

- сприяння громадському здоров'ю: забезпечення медичного страхування сприяє зменшенню поширення інфекційних хвороб і розповсюдженню хвороб, оскільки воно підтримує доступ до медичної допомоги для всіх, що важливо для загального здоров'я суспільства.

Загалом, медичне страхування є важливим інструментом для забезпечення якісної медичної допомоги та фінансового захисту для людей у випадку медичних потреб. Воно сприяє покращенню якості життя та загального стану здоров'я суспільства.

Швидкий темп життя, негативні фактори для здоров'я і фінансові кризи можуть бути причиною зменшення продовження життя через відсутність, або неможливість отримати якісне медичне обслуговування та лікування.

Медичне страхування – гарантія того, що у разі хвороби ви отримуете медичну допомогу і компенсацію витрат на придбання медикаментів за рахунок страхової компанії [18].



Рисунок 1.1 – Складові медичного страхування

*Джерело: авторська розробка*

Перераховані види допомоги — лише базовий пакет, що є в більшості програм СК. Клієнти отримують можливість вибрати поліс добровільного медичного страхування з різним обсягом послуг. Крім лікування, поліс ДМС

може передбачати цілодобовий асистанс (консультаційну допомогу лікарів-координаторів) і доставлення необхідних ліків на вашу адресу [17].

Так само існує і список станів і захворювань на які не поширюється послуги ДМС:

- інвалідність;
- вроджені вади;
- онкологічне захворювання;
- цукровий діабет;
- туберкульоз;
- ВІЛ;
- хронічна ниркова недостатність;
- алкогольна та наркотична залежність.

Отже з добровільним медичним страхуванням люди можуть отримати доступ до ширшого спектру медичних послуг та зменшити власні фінансові ризики, пов'язані з непередбаченими витратами на лікування. Однак важливо уважно ознайомлюватися з умовами страхового поліса та розуміти, які саме послуги покриваються і яким чином, щоб уникнути непорозумінь у момент потреби у медичній допомозі.

## 1.2 Класифікація та характеристика основних видів медичного страхування

Класифікація основних видів медичного страхування:

### 1. Програми оплати медичних послуг:

страхування оплати послуг - страхова компанія оплачує частину, або всі медичні витрати після сплати власної участі (коштів, які оплачує застрахована особа перед отриманням покриття);

управлінські страхові плани - це зазвичай самостійні системи організації медичного обслуговування, такі як Health Maintenance Organizations (HMOs) або Preferred Provider Organizations (PPOs). Вони надають певний обсяг медичних послуг за фіксовану плату або знижені тарифи для мережі лікарів та закладів.

2. За обсягом покриття:

стандартне медичне страхування - покриває загальні медичні послуги, такі як консультації лікарів, госпіталізація та ліки;

додаткове медичне страхування - надає додаткові послуги, які можуть бути виключені зі стандартного покриття, такі як стоматологія, оптика, фізіотерапія тощо.

3. За типом групи:

групове страхування - надається через роботодавців або професійні асоціації для групи людей, зазвичай за спільними умовами;

індивідуальне страхування - придбане окремо кожним клієнтом для себе або своїх членів сім'ї.

4. За типом страхувальника:

комерційне страхування - надається приватними страховими компаніями за комерційними умовами;

державне страхування - надається через державні програми, яке на даний час у розробці Міністерством охорони здоров'я України.

Щодо характеристик, медичне страхування може відрізнятися за:

- рівень покриття: від базового до широкого.
- величина власної участі: сума, яку страховик вимагає від застрахованої особи за кожний медичний випадок.
- мережа провайдерів: обмеження або вільний вибір лікарів та закладів.
- обсяг додаткових послуг: стоматологія, оптика, психічне здоров'я тощо.

Ці характеристики та типи медичного страхування можуть варіюватися в залежності від країни, політики страхування та умов конкретних страхових компаній [16].

Основними видами медичного страхування є безперервне страхування здоров'я, страхування на випадок хвороби і страхування медичних витрат (як складова полісу страхування для виїзду за кордон). Також медичне страхування поділяється на особисте і колективне.

Безперервне страхування здоров'я передбачає страхування витрат, пов'язаних з амбулаторно-поліклінічною допомогою застрахованого (включаючи купівлю лікарських препаратів), стаціонарного обслуговування, послуг невідкладної медичної допомоги, стоматологічну допомогу. При настанні страхового випадку виплати здійснюються застрахованій особі, або безпосередньо лікарсько-профілактичному закладу у якому надавали відповідні послуги послідовно в період дії договору страхування.

Це форма страхування, яка надає покриття для медичних витрат протягом усього життя страхованої особи. Цей вид страхування призначений для забезпечення фінансової захищеності у випадку медичних витрат, що можуть виникнути внаслідок непередбачених обставин, захворювань або травм.

Основні риси безперервного страхування здоров'я включають:

- покриття на тривалий термін: Безперервне страхування надає захист на протязі усього життя страхованої особи, а не обмежується певним терміном чи віковими межами;
- широкий спектр послуг: Цей вид страхування може охоплювати різноманітні медичні послуги, включаючи лікарські консультації, стаціонарне лікування, хірургічні втручання, медичні тести та обстеження;
- гнучкість та адаптованість: Безперервне страхування може бути адаптоване до змін у життєвих обставинах страхованої особи, таких як сімейні події, зміни в стані здоров'я чи зміна професійної діяльності;

- можливість розширення покриття: З часом страхована особа може розширити своє покриття, додаючи додаткові опції або включаючи членів родини до поліса;
- стабільність витрат: Безперервне страхування надає страхованим особам впевненість в тому, що вони мають фінансову підтримку для непередбачених витрат на охорону здоров'я;
- профілактика та здоров'я: Деякі програми безперервного страхування можуть включати елементи профілактичних медичних заходів та здоров'я, сприяючи збереженню та підтримці здорового способу життя.

Важливо враховувати, що умови та покриття можуть варіюватися в залежності від конкретного страхового поліса та страхової компанії. Вибір безперервного страхування здоров'я зазвичай є індивідуальним рішенням, орієнтованим на потреби та очікування конкретної особи чи родини.

Страхування здоров'я на випадок хвороби, часто відоме як медичне страхування або страхування хвороб, є видом страхування, який надає фінансовий захист у випадку виникнення медичних витрат внаслідок хвороби чи іншого стану здоров'я.

Основна мета цього виду страхування - забезпечити страхувальників (застрахованих осіб) фінансовою підтримкою для оплати лікування, медичних процедур та послуг, ліків та інших пов'язаних витрат [12].

Основні аспекти страхування здоров'я на випадок хвороби включають:

- покриття медичних витрат: Страховий поліс може покривати витрати на лікування, включаючи консультації лікарів, стаціонарне та амбулаторне лікування, медичні тести, обстеження та ліки;
- широкий спектр послуг: Страховка може включати в себе різноманітні медичні послуги, від профілактики та основної медичної допомоги до хірургічних втручань та лікування хронічних захворювань;

- виділення витрат: Страховик може розглядати заявлені витрати, і якщо вони входять у визначений обсяг покриття, страховка відшкодовує частину або всі ці витрати;
- дедукції та премії: Деякі поліси можуть включати дедукції (суми, які страхувальник повинен сплатити до того, як страховка надасть покриття) та премії (регулярні платежі за утримання страхового покриття);
- мережі медичних установ: Деякі страхові компанії можуть мати мережі лікарень, лікарів та інших медичних установ, які мають партнерські відносини із страховиком;
- екстрені випадки та глобальне покриття: Багато полісів страхування здоров'я також включають покриття екстрених випадків та можливості медичного обслуговування за кордоном.

Страхування здоров'я на випадок хвороби може бути важливою складовою для фінансової безпеки та забезпечення доступності якісної медичної допомоги у випадку потреби (Таблиця 1.1)

Таблиця 1.1 – Приклад страхування здоров'я на випадок хвороби [28]

№	Захворювання	Розмір виплати (%)	Період очікування страхового випадку (дні)
1. Хвороби системи кровообігу			
1	Гострий інфаркт міокарду	50	7
2	Повторний інфаркт міокарду	25	30
3	Гострий перикардит	20	30
4	Гострий та підгострий ендокардит	15	30
5	Гострий міокардит	15	30
6	Кардіоміопатія з порушення центральної гемодинаміки	10	90
7	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	10	90
8	Тромбофлебіт	8	90
9	Посттромбофлебічний синдром	10	90
10	Флеботромбоз	15	90
11	Облітеруючий тромбангіт	10	90
12	Облітеруючий артеріосклероз	10	90
13	Геморагічний інсульт	50	7
14	Ішемічний інсульт	40	7
15	Ревматична хвороба серця	8	90
16	Гостра серцево-легенева недостатність	25	7

## Продовження таблиці 1.1

17	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	30	7
18	Аневризма, розшарування аорти	30	90
19	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20	90
20	Розрив аневризми судин мозку	40	7

## Медичне страхування як частина страхування для виїзду за кордон

Медичне страхування для виїзду за кордон включає в себе покриття медичних витрат та інших пов'язаних ризиків, які можуть виникнути під час перебування за межами країни проживання. Це важливий елемент для тих, хто подорожує або тимчасово проживає за кордоном, оскільки медичні послуги можуть бути вартісними за кордоном, а страхові поліси, які діють в межах країни, можуть не надавати відповідного покриття в інших країнах [13].

Основні аспекти медичного страхування для виїзду за кордон включають:

- Медичні витрати: Покриття медичних витрат включає оплату лікарських консультацій, стаціонарного лікування, медичних тестів, ліків та інших медичних послуг, які можуть знадобитися в разі хвороби чи травми.
- Екстрені випадки: Страхування може включати покриття екстрених медичних випадків та транспортування до лікарні в разі термінової потреби.
- Евакуація: В разі серйозного захворювання чи травми, страховик може організувати евакуацію страхованої особи до більш кваліфікованого медичного закладу чи навіть до країни проживання.
- Покриття страхового випадку: Страховка може включати покриття страхових випадків, таких як втрата багажу або скасування подорожі з медичних причин.
- Медична консультація: Деякі поліси можуть надавати доступ до консультацій медичних фахівців за допомогою телефону або Інтернету.



– Вартість ліків: Покриття вартості ліків, які можуть бути необхідні в іншій країні.

Важливо зазначити, що деталі та обсяг покриття можуть варіюватися в залежності від страхової компанії та конкретного поліса. Перед виїздом за кордон рекомендується уважно вивчити умови страхового поліса та впевнитися, що вони відповідають індивідуальним потребам та планам подорожі.

Відповідно до Закону України «Про туризм» страхування туристів (медичне та від нещасного випадку) є обов'язковим і має забезпечуватись суб'єктами туристичної діяльності на основі угод із страховиками [32].

Медичне страхування для туристів є гарантією того, що у випадку медичних непорозумінь або непередбачуваних ситуацій турист отримає необхідну медичну допомогу без додаткових фінансових витрат. Це особливо важливо під час подорожей за кордон, де вартість медичних послуг може бути значною, а адаптація до нового середовища може вносити свої труднощі.

Коли подорож організована через туристичну компанію, страхування здійснюється саме цією компанією, яка вже включає його у пакет послуг. Такий підхід робить все більш зручним для туриста не тільки отримання медичної допомоги, але й управління всім процесом страхування, таким чином максимізуючи його безпеку та зручність.

У випадку самостійних поїздок туристам рекомендується індивідуально придбати медичний страховий поліс. Це дає можливість обрати страховий пакет, який найкраще відповідає їхнім потребам та переконатися, що вони мають достатній рівень покриття для будь-яких можливих медичних випадків під час подорожі. Такий індивідуальний підхід дозволяє туристам самостійно контролювати та вибирати параметри свого страхового захисту. Відповідно до Закону України «Про туризм» договором страхування повинні передбачатися надання медичної допомоги туристам і відшкодування їх витрат при настанні страхового випадку безпосередньо в країні (місці) тимчасового перебування.

Вся інформація про умови страхування має бути доведена до відома туриста до укладення договору.

Обов'язкове (медичне та від нещасного випадку) страхування здійснюється один раз на весь період туристичної подорожі [11].

Корпоративне медичне страхування

Корпоративне медичне страхування – це вид страхування, що надається роботодавцем і входить у соціальний пакет працівників.

Для багатьох майбутніх робітників саме наявність у соціальному пакеті ДМС, який надає роботодавець, може бути суттєвою перевагою у виборі місця працевлаштування.

Переваги від використання ДМС отримує як роботодавець так і його працівники[31].

Оформлюючи ДМС роботодавець:

- підвищує лояльність працівників до компанії та залучає більш кваліфіковані та бажані кадри;
- контроль над ситуаціями, які можуть вплинути на непрацездатність;
- уникнення непередбачених витрат;
- висока оцінка репутації компанії, яка дбає про власних працівників.

Компанії, що надають корпоративне ДМС, можна розділити на такі групи:

перша – філії міжнародних компаній, для яких медичне страхування співробітників і соціальна допомога персоналу – стандарт корпоративної культури;

друга – великі вітчизняні підприємства і організації, які зважають на рівень своєї репутації серед роботодавців;

третья – компанії зі сфер, де висока конкуренція за кваліфіковані та професійні кадри. Такі як транспортні, телекомунікаційні, фінансові та ІТ.

Отримуючи ДМС працівник:

- забезпечує себе і свою сім'ю від непередбачуваних фінансових витрат у разі хвороби;
- отримання кваліфікованої і якісної медичної допомоги (СК постійно контролює і аналізує якість послуг обраними нею ЛПЗ)
- підвищення рівня життя завдяки можливості просто і зручно отримати належну медичну допомогу
- уникнення подій, які можуть призвести до непрацездатності і втрати місця роботи.

Приватне і корпоративне медичне страхування відрізняються між собою кількістю опцій та сумою покриття у страхових полісах (Таблиця 1.2).

Таблиця 1.2 – Порівняльна таблиця видів ДМС [26]

Приватне медичне страхування	Корпоративне медичне страхування
Базовий набір опцій СК для клієнта-фізичної особи.	Індивідуальний перелік опцій від клієнта-юридичної особи.
Відмінність програм у рівні ЛПЗ та стандартний перелік опцій полісу: <ul style="list-style-type: none"> <li>• швидка медична допомога</li> <li>• амбулаторне лікування</li> <li>• стаціонарне та реабілітаційне лікування</li> <li>• невідкладна стоматологія</li> <li>• медичні огляди</li> </ul>	Індивідуальна програма з додатковим опціями до стандартних: <ul style="list-style-type: none"> <li>• критичні захворювання</li> <li>• розширений перелік медикаментів та діагностичних процедур</li> <li>• консультація психолога</li> <li>• корпоративний ліміт на список виключень</li> </ul>

Наразі внаслідок повномасштабного вторгнення росії деякі страховики почали включати покриття воєнних ризиків до корпоративних пакетів.

Окрім відмінності наповненості програм, є також різниця у вартості ДМС.

Поліси приватного медичного страхування дорожчі, ніж аналогічні для корпоративних осіб.

Також вартість полісу визначає сума, на яку роботодавець забезпечить лікування у разі виникнення страхового випадку. Зазвичай, це діапазон 100-300 тисяч гривень.

При формуванні ціни також визначним є:

- кількість працівників, для яких заплановано укладення договору медичного страхування;
- вид діяльності підприємства;
- місцеперебування та територіальний розподіл працівників;
- гендерний розподіл працівників;
- середній вік колективу;
- кратність оплати страхових платежів.

Остаточна ціна буде сформована з урахуванням таких факторів. Більшість корпоративних клієнтів можуть запропонувати своїм співробітникам базові пакети, але з можливістю підвищити рівень надання послуг, залучивши власні кошти. Інші компанії відразу страхують весь свій персонал найдорожчими пакетами. Також може бути застосований і комбінований підхід, коли наданий рівень полісу відрізняється в залежності від посади співробітника [36].

### 1.3 Порядок укладання та ведення договору медичного страхування

Договір медичного страхування є юридичним угодою між страховиком (страховою компанією) і страхувальником (застрахованою особою чи групою), яка передбачає надання фінансового захисту та покриття витрат на медичні послуги в обмін на сплату страхового внеску або премії. Договір медичного страхування визначає умови та обсяги покриття, права та обов'язки обох сторін (Таблиця 1.3).

Основні елементи договору медичного страхування включають:

- Опис страхового покриття: Угода визначає, які медичні послуги та витрати будуть покриті страховиком. Це може включати лікарські

консультації, стаціонарне та амбулаторне лікування, хірургічні втручання, обстеження та інші медичні послуги.

– Умови страхового покриття: Договір визначає умови, за яких страхове покриття буде активним. Це може включати термін дії поліса, обсяги покриття та можливість його продовження.

– Страховий внесок (премія): Угода визначає суму, яку страхувальник повинен сплачувати в обмін на страхове покриття. Цю суму часто називають страховою премією, і вона може бути сплачена щомісяця, щокварталу або щороку.

– Виключення та обмеження покриття: Договір може містити виключення або обмеження, які визначають, що не підлягає страхуванню або обмежується покриттям в певних умовах.

– Процедури для отримання покриття: Угода визначає, які процедури страховик встановлює для отримання покриття. Це може включати подачу клейму, встановлення лікаря або медичного закладу, який може бути використаний, та інші важливі аспекти.

– Права та обов'язки сторін: Договір містить права та обов'язки як страхувальника, так і страховика. Це може включати обов'язок сплачувати премії вчасно, а також зобов'язання страховика надавати необхідне покриття відповідно до умов договору.

– Закінчення договору: Договір визначає умови та процедури закінчення страхового покриття, такі як припинення дії поліса, скасування застрахованого або інші обставини, що призводять до припинення угоди.

Договір ДМС укладаються на підставі заяви страхувальника. Факт укладений договір підтверджується страховим полісом[19].

Існує два типи договорів:

– договір медичного страхування, що укладається між страхувальником і страховою організацією;

– договір на надання медичних послуг, укладений між страховою організацією і ЛПЗ.

Договір медичного страхування включає такі умови:

- страхувальник;
- застрахований;
- кількість застрахованих осіб;
- об'єкт страхування;
- страхова сума;
- термін дії договору;
- порядок виплати відшкодування;
- тарифні ставки.

Договір містить інформацію про розмір страхових внесків, умови і терміни набуття чинності, а також припинення його дії, права і обов'язки сторін.

Страховий випадок настає при зверненні страхувальника до ЛПЗ для отримання медичної допомоги або/та послуг, які підпадають під умови договору страхування, тобто вартість лікування або/та медичних послуг має бути компенсована. страхова сума у договорі ДМС є границя страхового забезпечення програми, визначена згідно з переліком і вартістю медичних послуг, які передбачені у договорі страхування.

Таблиця 1.3 – Порядок добровільного медичного страхування [20]

ПОРЯДОК ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ		
Страховальник-роботодавець	Страховик (страхова компанія)	Застрахована особа - працівник
1. Отримує згоду працівника на укладання договору ДМС на його користь.	1. Укладає з ЛПЗ договори про співпрацю у сфері медичної допомоги.	У разі настання страхового випадку звертається або до ЛПЗ, зазначеної у договорі ДМС, або до асистентської фірми, що поавдомить про ЛПЗ, до якої треба звернутися.
2. Укладає договір ДМС із страховиком на певний термін і сплачує йому відповідні страхові платежі (внески)	2. Перераховує страхову виплату або на рахунок ЛПЗ, що надала допомогу працівнику, або відшкодовує витрати працівнику	

Алгоритм реалізації договору після укладання договору [28].

Виникнення страхового випадку (перші ознаки захворювання, травма, різке погіршення стану).

Звернення в асистанс страхової компанії.

Страхова компанія фіксує цей випадок і скеровує свого клієнта до ЛПЗ для отримання медичної допомоги.

Після консультації у лікар комунікує з страховою компанією і надає інформацію щодо діагнозу і призначень свого пацієнта.

Якщо страховий поліс, обраний клієнтом, покриває вартість діагностичних процедур і призначене лікування то асистанс ск узгоджує з клієнтом місце реалізації медичних послуг. Страхова компанія виплачує кошти ЛПЗ у яких було надані послуги [28].

## 2 АНАЛІЗ РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

2.1 Аналітичний огляд ринку добровільного медичного страхування в Україні.

Аналіз добровільного медичного страхування в Україні має декілька важливих аспектів. Аналіз потреб населення у медичних послугах допомагає СК визначати, які конкретні послуги та покриття важливі для клієнтів. Дослідження ринку страхування надає можливість визначити оптимальні тарифи та кількість пакетів послуг для різних груп населення. Вивчення тенденцій у медицині допомагає СК адаптувати свої продукти до нових технологій та методів лікування.

Розглянемо ринок медичного страхування в Україні на прикладі страхового портфелю і його структури.

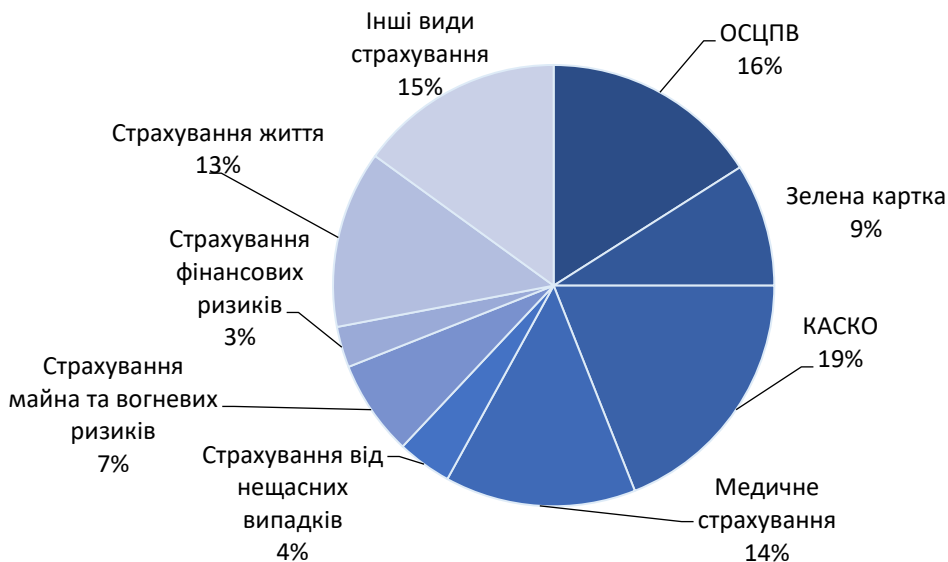


Рисунок 2.1 – Структура страхового портфелю страхового ринку України за 2022 року за видами страхування, % [26]



У I півріччі 2021 року 44% страхових премій традиційно припало на автостраховання (ОСЦПВ, Зелена картка, КАСКО) – у період військової агресії частка цих видів страхування у портфелі стала більш значною (за аналогічний період минулого року – 36%).

Особові види страхування (ДМС, страхування від нещасних випадків, страхування життя) склали 31% (Рисунок 2.1).

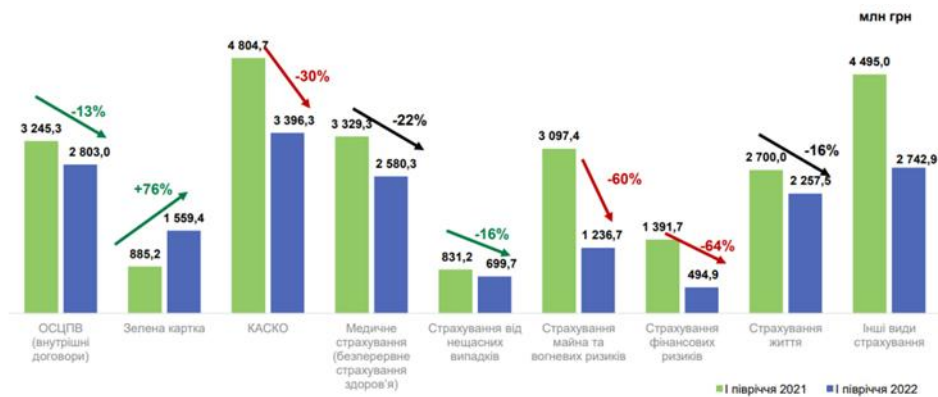


Рисунок 2.2 – Страхові премії та страхові виплати страхових компаній, млрд грн [3]

У структурі страхового портфеля найбільше скоротились обсяги страхування майнових та вогневих ризиків (-60%), фінансових ризиків (-64%) та КАСКО (-30%).

Драйверами підтримки страхового бізнесу non-life стали «Зелена картка» (+76%), ОСЦПВ (-13%), страхування від нещасних випадків (-16%). Надходження страхових премій зі страхування життя скоротилося на 16% (Рисунок 2.2).

Дослідження структури ДМС згідно поділу на основні види (безперервне страхування здоров'я, страхування на випадок хвороби і страхування медичних витрат) показало, що упродовж 9 років значно переважав вид безперервне страхування здоров'я (Рисунок 2.3).



Рисунок 2.3 – Структура ДМС по основним видам, % [26]

Розглянемо частку ДМС серед інших видів страхування на ринку. Тенденцію попиту на ДМС можемо дізнатися за допомогою дослідження валових страхових премій (Рисунок 2.4).



Рисунок 2.4 – Частка ДМС у валових страхових преміях за 2012-2022 рік, % [26]

Можемо зробити висновок, що тенденція частки ДМС на страховому ринку позитивна і має зростання впродовж 2012-2022 років, винятком є 2021 рік, причина зниження частки ДМС пов'язана з пандемією на території України (Додаток А).

З кожним роком попит на страхову медицину в Україні зростає і відповідно страховики, які проводять діяльність на території нашої країни

розширюють спектр страхових продуктів, тому на наступному кроці розглянемо рейтинг страхових компаній, що проводять страхування з ДМС в Україні та частку ДМС у структурі їх страхових портфелів (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 – ТОП на ринку добровільного медичного страхування за 1 півріччя 2023 р. [3].

№	Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис.грн.	Питома вага виду у портфелі страховика, %	Сума страхових виплат, тис.грн.	Рівень виплат, %
1	УНІКА	604 634,9	37,62	266 772,4	44,12
2	ІНГО	395 019,0	31,61	222 986,0	56,45
3	UNIVERSALNA	345 091,8	35,13	82 684,6	23,96
4	ARX	332 630,1	19,46	122 231,1	36,75
5	ВУСО	197 212,4	16,59	102 720,5	52,09
6	УСГ	174 720,3	11,92	118 681,3	67,93
7	ТАС СГ	134 629,8	9,26	60 841,3	45,19
8	PZU УКРАЇНА	104 952,2	14,11	54 527,4	51,95
9	КРАЇНА	68 999,6	40,23	44 646,5	64,71
10	КНЯЖА	68 729,6	7,81	38 250,3	55,65
11	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	60 504,0	19,02	24 843,0	41,06
12	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	57 217,7	39,16	23 749,2	41,51
13	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	55 071,0	5,73	35 519,0	64,50
14	ЄВРОІНС УКРАЇНА	51 599,2	19,40	22 183,0	42,99
15	UPSK	35 493,2	15,59	10 651,3	30,01
16	ОБЕРІГ	21 416,0	12,59	158,6	0,74
17	ПЕРША	13 495,0	3,90	5 623,0	41,67
18	ОРАНТА	10 776,1	1,71	1 704,2	15,81
19	УЛЬТРА АЛЬЯНС	9 251,1	4,56	3 965,2	42,86
20	БРОКБІЗНЕС	6 660,1	3,87	2 776,6	41,69

Провідною компанією на страховому ринку України є страхова компанія «Уніка», яка також обіймає лідерську позицію в рейтингу компаній з проведення добровільного медичного страхування. Частка ДМС у структурі страхового портфелю компаній різна і коливається від 1,71% до 40,23%. Такі страхові компанії, як «УСГ», «ТАС СГ», «PZU УКРАЇНА» та «КНЯЖА», не дивлячись на лідерські позиції ринку добровільного медичного страхування,

мають невисоку частку добровільного медичного страхування в структурі своїх страхових портфелів – на рівні 7%-15%. Рівень виплат по добровільному медичному страхуванню в страховиків-лідерів зафіксовано на рівні від 45,19% до 67,93% [25].

Провідною компанією на страховому ринку Сумської області є страхова компанія «СГ ТАС», проте займає лідерську позицію в рейтингу компаній з проведення добровільного медичного страхування по показнику страхові платежі компанія «ОРАНТА». Частка ДМС у структурі страхового портфелю компаній різна і коливається від 0% до 5,35% (Таблиця 2.2).

Таблиця 2.2 – Підсумки регіонів (Сумська область) [3]

№	Компанія	Страхові платежі, тис. грн. всього	Страхові платежі, тис. грн ДМС	Питома вага виду у портфелі страховика, %
1	СГ ТАС	23 557,9	0,0	0
2	ОРАНТА	16 439,2	158,3	0,96
3	КНЯЖА	13 076,4	0,7	5,35
4	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	10 940,0	149,0	1,36
5	ARX	4 621,2	5,1	0,11
6	PZU УКРАЇНА	3 315,1	48,2	1,45
7	КРАЇНА	1 108,1	0,0	0

Розглянемо ДМС як вид страхування з боку запиту суспільства за допомогою сервісу GoogleTrends. З структури страхового портфелю за 2022 рік за видами страхування (Рисунок 2.1) можемо зробити висновок що медичне страхування і страхування життя мають майже однакові показники ( 14% і 13% відповідно).

На створеному графіку, де синім кольором позначено медичне страхування, червоним кольором страхування життя, отримали результат середніх показників зацікавленості населення. Середній показник медичного страхування 31, а страхування життя 24 пошукових термінів (Рисунок 2.4).

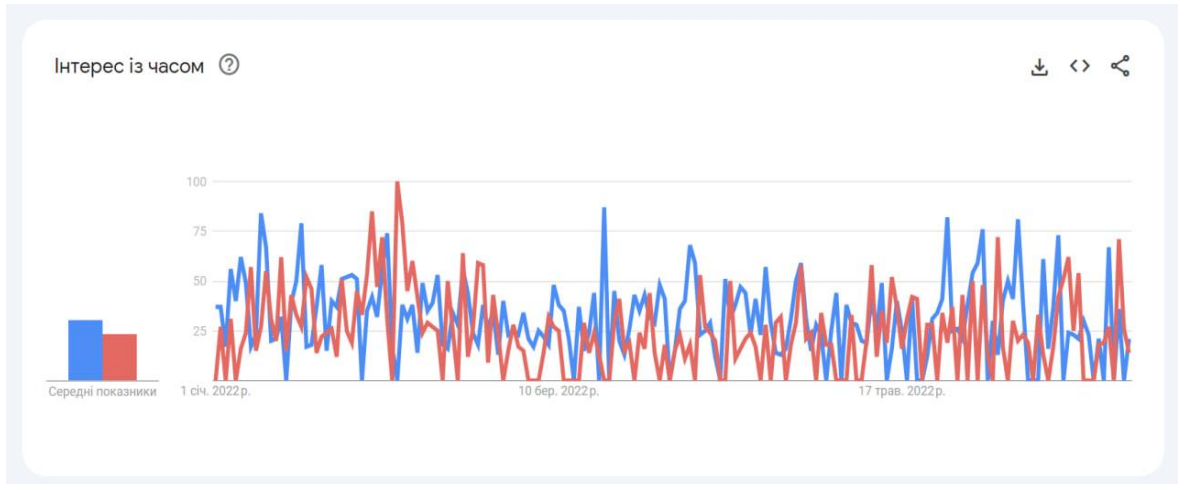


Рисунок 2.4 – Запит на медичне страхування та страхування життя за I півріччя 2022 року.

*Джерело: побудовано автором з допомогою програми Google Trends*

[23]

Аналіз дослідження запиту українців до медичного страхування і страхування життя згідно територіального розподілу має такий вигляд (Рисунок 2.5).

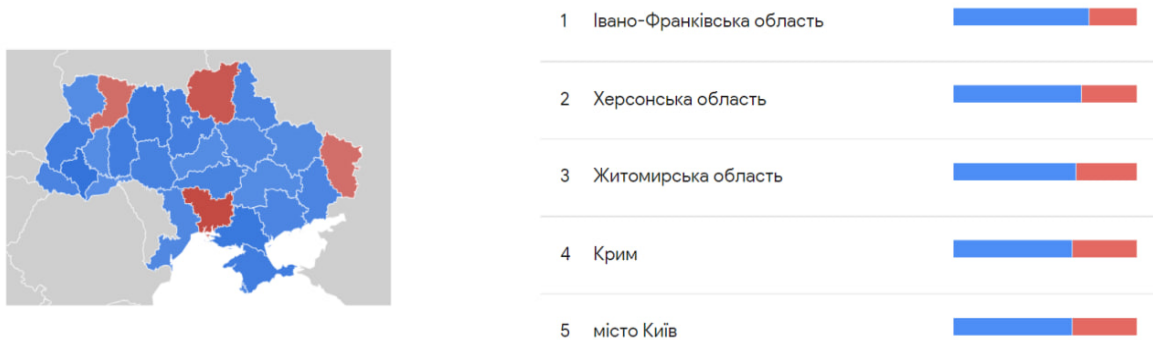


Рисунок 2.5 – Порівняльний розподіл між областями.

*Джерело: побудовано автором з допомогою програми Google Trends*

[23]

Таким чином популярність ДМС значно випереджає страхування життя у таких областях як Івано-Франківська, Херсонська, Житомирська, а також

Крим і місто Київ. У Сумській області терміни ДМС і страхування життя були запитами у пошуковій системі Google з однаковою частотою (51% проти 49%).

Натомість у Рівненській, Миколаївській, Чернігівській і Луганській областях переважав вид страхування життя (Рисунок 2.5).

Також було проведене аналогічного дослідження з інтервалом 5 років – за 2018-2023 роки.

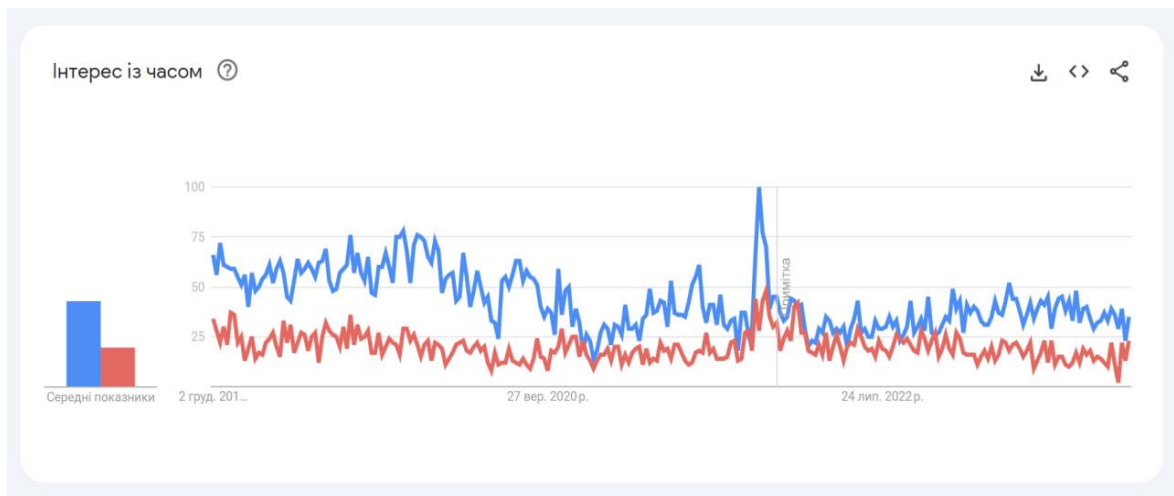


Рисунок 2.6 – Запит на види страхування за останні 5 років.

*Джерело: побудовано автором з допомогою програми Google Trends*

[23]

Впродовж всього заданого часового проміжку зацікавленість ДМС переважала за інший вид страхування (Рисунок 2.6).

Для дослідження ринку ДМС доцільно використати такий інструмент як SWOT-аналіз. За допомогою цього методу можна виділити такі категорії як, можливості та загрози, сильні і слабкі сторони. Головними сильними сторонами є зростання обсягу страхових операцій, інтеграція до світового ринку страхування і політична, економічна нестабільність, інфляційні перешкоди, а головними слабкими недостатність фінансових інструментів для інвестування, високий рівень збитковості медичного страхування.

Таблиця 2.3 – SWOT-аналіз ринку медичного страхування [15]

		ЗОВНІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	
		Можливості	Загрози
ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	Сильні сторони	<ul style="list-style-type: none"> <li>- подальший розвиток ДМС, зростання попиту на програми ДМС;</li> <li>- зростання обсягу страхових операцій, інтеграція до світового ринку страхування;</li> <li>- зацікавленість іноземних інвесторів, партнерські відносини з медичними закладами;</li> <li>- формування бренду і репутації надійного страхового партнера.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- політична, економічна нестабільність, інфляційні перешкоди;</li> <li>- зниження інвестиційної привабливості;</li> <li>- відсутність динамічного зростаючого попиту на страхові послуги;</li> <li>- поступове витіснення з ринку національних страховиків;</li> <li>- конкуренція з боку іноземних компаній;</li> <li>- гірша якість надання страхових послуг;</li> <li>- невідповідність європейським стандартам.</li> </ul>
	Слабкі сторони	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удосконалення нормативно-правової бази;</li> <li>- недостатність фінансових інструментів для інвестування;</li> <li>- низька конкурентноспроможність національних страховиків, створення конкурентного ринку;</li> <li>- збільшення рівня капіталізації вітчизняних страхових компаній;</li> <li>- відсутність єдиної інформаційної бази;</li> <li>- нерозвинута регіональна мережа.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- високий рівень збитковості медичного страхування;</li> <li>- зростання страхового шахрайства на вітчизняному ринку;</li> <li>- втрата інтересу з боку інвесторів; зниження рівня фінансової безпеки;</li> <li>- втрата платоспроможного попиту з боку страхувальників;</li> <li>- збільшення частки «псевдострахування»;</li> <li>- входження ринку у стан рецесії.</li> </ul>

Отже можемо зробити висновок SWOT-аналізу свідчить про те, що є фактори які стримують розвиток ДМС наприклад, високий рівень збитковості медичного страхування та відсутність динамічного зростаючого попиту на страхові послуги. Проте є і можливості такі як, подальший розвиток ДМС, зростання попиту на програми ДМС, і партнерські відносини з медичними закладами.

## 2.2 Аналіз страхових програм добровільного медичного страхування

Стандартизованими програмами у всіх СК вважаються три – базова програма, стандарт і елітна. Проте деякі страхові компанії розширюють свій список послуг додаючи нові програми між цими трьома [31].

Розглянувши програми добровільного медичного страхування до договору добровільного медичного страхування фізичних осіб страхової компанії «Оранта» можемо навести такий приклад (Додаток Б).

Найдешевшим полісом є Експрес, серединним Стандарт і найдорожчий Люкс.

Поліс Експрес – страхова сума 75 000 грн, страховий платіж 1342,50 грн/рік. Містить такі послуги:

- швидка медична допомога (у межах страхової суми);
- невідкладна стаціонарна допомога (у межах страхової суми, у державних ЛПЗ, медикаментозне забезпечення при стаціонарному лікуванні в межах ліміту 3 000 грн)
- невідкладна стоматологічна допомога (державні та відомчі ЛПЗ, ліміт 500 грн);
- послуги травмпункту (державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, ліміт 1500 грн, медикаментозне забезпечення у межах ліміту).

Поліс Стандарт – страхова сума 95 000 грн, страховий платіж 5747,50 грн/рік. Містить такі послуги:

- поліклінічна допомога (державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, ліміт 3 000 грн)
- проведення фізіотерапевтичних процедур (до 10 сеансів на рік)
- медикаментозне забезпечення в межах визначеного ліміту



- додаткові консультації докторів наук, професорів та інших провідних фахівців у складних випадках (з франшизою 50% на один і кожний випадок)

- денний стаціонар

- швидка медична допомога (у межах страхової суми, державні, відомчі та комерційні ЛПЗ)

- стаціонарна допомога (у межах страхової суми, державні, відомчі ЛПЗ, медикаментозне забезпечення в межах ліміту 5000,00 грн.)

- невідкладна стоматологічна допомога (державні та відомчі ЛПЗ, ліміт 500 грн)

- послуги травмпункту (у межах страхової суми, державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, медикаментозне забезпечення у межах ліміту).

- критичні захворювання (онкологія, туберкульоз, цукровий діабет) діагностика і лікування (у межах страхової суми, державні та відомчі ЛПЗ)

Поліс Люкс - страхова сума 200 000 грн, страховий платіж 20 400 грн/рік.

Містить такі послуги:

- виклик лікаря додому (державні, відомчі та комерційні ЛПЗ)

- поліклінічна допомога (державні, відомчі, комерційні та брендові ЛПЗ, повне медикаментозне забезпечення)

- проведення фізіотерапевтичних процедур

- лікувальний масаж або мануальна терапія за призначенням лікаря (10 процедур)

- денний стаціонар

- швидка медична допомога (у межах страхової суми, державні, відомчі, комерційні та брендові ЛПЗ)

- стаціонарна допомога ((у межах страхової суми, державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, палати підвищеної комфортності)

- невідкладна стоматологічна допомога (державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, ліміт 2 500 грн. грн)

- послуги травмпункту (у межах страхової суми, державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, медикаментозне забезпечення у межах ліміту).
- вакцинація проти грипу або імунізація (1 раз/рік)
- критичні захворювання (онкологія, туберкульоз, цукровий діабет) діагностика і лікування (у межах страхової суми, державні та відомчі ЛПЗ)
- медичний огляд (1 раз на рік, у межах страхової суми, державні, відомчі та комерційні ЛПЗ)
- оздоровлення (профілактичний масаж до 10 сеансів на рік)

Також наявні програми для страхування дітей – дитина-престиж і дитина-люкс (Таблиця 2.4).

Таблиця 2.4 – Програми ДМС СК «ОРАНТА» для страхування дитини [28]

Дитина-престиж	Дитина-люкс
виклик лікаря додому (державні, відомчі та комерційні ЛПЗ)	виклик лікаря додому (державні, відомчі, комерційні та брендовані ЛПЗ)
Поліклінічна допомога (державні, відомчі, комерційні та брендові ЛПЗ, медикаментозне забезпечення з франшизою 25% на один і кожний випадок)	Поліклінічна допомога (державні, відомчі, комерційні та брендові ЛПЗ, повне медикаментозне забезпечення)
швидка медична допомога (у межах страхової суми, державні, відомчі, та комерційні ЛПЗ)	швидка медична допомога (у межах страхової суми, державні, відомчі, комерційні та брендові ЛПЗ)
стаціонарна допомога (у межах страхової суми, державні, відомчі, та комерційні ЛПЗ, палати підвищеної комфортності, медикаментозне забезпечення при стаціонарному лікуванні з франшизою 25% на один та кожний випадок планової госпіталізації)	стаціонарна допомога (у межах страхової суми, державні, відомчі, комерційні та брендові ЛПЗ, палати підвищеної комфортності, повне медикаментозне забезпечення при стаціонарному лікуванні )
невідкладна стоматологічна допомога (державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, ліміт 1 000 грн. грн)	невідкладна стоматологічна допомога (державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, ліміт 2 500 грн. грн)

## Продовження таблиці 2.4

послуги травмпункту (у межах страхової суми, державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, повне медикаментозне забезпечення)	послуги травмпункту (у межах страхової суми, державні, відомчі та комерційні ЛПЗ, повне медикаментозне забезпечення)
не передбачено	вакцинація проти грипу або імунізація (1 раз/рік)
критичні захворювання (онкологія, туберкульоз, цукровий діабет) діагностика і лікування (у межах страхової суми, державні та відомчі ЛПЗ)	критичні захворювання (онкологія, туберкульоз, цукровий діабет) діагностика і лікування (у межах страхової суми, державні та відомчі ЛПЗ)
медичний огляд (1 раз на рік, у межах страхової суми, державні, відомчі та комерційні ЛПЗ)	медичний огляд (1 раз на рік, у межах страхової суми, державні, відомчі, комерційні та брендovanі ЛПЗ)
не передбачено	оздоровлення (профілактичний масаж до 10 сеансів на рік)

Також серед програм запропоновані і програми туристичного страхування (Таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Програми туристичного ДМС СК «ОРАНТА» [28]

Пакет S		Пакет M		Пакет L	
Медичні витрати	USD 50 000	Медичні витрати	USD 50 000	Медичні витрати	USD 50 000
Франшиза	USD 50	Франшиза	USD 0	Франшиза	USD 0
Нещасний випадок	USD 1000	Нещасний випадок	USD 1000	Нещасний випадок	USD 1000
Багаж	X	Багаж	USD 250	Багаж	USD 250
Втрата документів	X	Втрата документів	X	Втрата документів	USD 200
Юридична допомога	X	Юридична допомога	X	Юридична допомога	USD 1000

Таким чином ми ознайомились з програмами, які нам пропонує СК «ОРАНТА». Страхова компанія пропонує широкий вибір при всіх видах ДМС.

Також при виборі програми ДМС важливо враховувати які профільні захворювання покриває програма. Дуже часто стаються випадки

непорозуміння у взаємодії між СК і ЛПЗ щодо хронічних захворювань. Зазвичай виплати здійснюються тільки у разі гострих станів (травма, гострі інфекційні захворювання, отруєння), а загострення хронічних хвороб не розцінюється як страховий випадок [36].

### 2.3 Розвиток медичного страхування під час воєнного стану в Україні

Воєнний стан може впливати на різні аспекти економіки та соціальної сфери в країні, включаючи систему медичного страхування. Тенденції розвитку добровільного медичного страхування під час воєнного стану можуть залежати від конкретних обставин, але ось деякі можливі впливи та тенденції:

- Збільшення попиту на медичне страхування: У період воєнного стану може збільшитися ризик травм та інших невідкладних медичних потреб серед населення. Це може сприяти зростанню попиту на медичне страхування для забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг та витрат на лікування.
- Зміна пріоритетів покриття: Під час воєнного стану може виникнути потреба в розширенні покриття медичного страхування для включення витрат, пов'язаних із травмами або ускладненнями, що виникають у зв'язку з воєнним конфліктом.
- Можливість росту вартості страхування: Залежно від обставин, вартість медичного страхування може збільшитися під час воєнного стану через зростання ризиків та витрат на медичне обслуговування.
- Мобілізація медичних ресурсів: В умовах воєнного стану може відбутися мобілізація медичних ресурсів для забезпечення ефективного

лікування поранених чи тих, хто потребує невідкладної медичної допомоги. Це може вплинути на доступність медичних послуг для страхованих осіб.

– Зміни в управлінні ризиками: Страхові компанії можуть переглядати та адаптувати свої стратегії управління ризиками для врахування специфічних ризиків, пов'язаних з воєнним станом, і вживати заходів для збереження фінансової стійкості.

– Гнучкі страхові продукти: Страхові компанії можуть пропонувати гнучкі страхові продукти, які можуть адаптуватися до змін в обставинах та потребах страхувальників під час воєнного стану.

– Державне регулювання: Уряд може втручатися у сферу страхування, встановлюючи нові нормативи та положення для забезпечення стабільності ринку та захисту інтересів страхувальників та страховиків.

У 2023 році в Україні обсяг медичного страхування, вимірюваний за преміями, ще не досяг довоєнного рівня, складаючи близько 70-75%, або 83% порівняно з рівнем у 2020 році за оцінками Національного банку України на підсумки першого кварталу [37].

Але є позитивні ознаки: за відомостями регулятора страхового ринку відбувся певний позитивний розвиток медичного страхування. Обсяги квартальних премій у 2023 році зросли вперше з початку війни. НБУ вказує на 14 відсоткових пунктів покращення показників за січень-березень 2023 року в порівнянні з вереснем-груднем 2022 року.

Також, за даними страхової компанії "ПЗУ Україна", до липня 2023 року приблизно 90% юридичних осіб, які припинили дію страхових договорів у 2022 році, вже відновили їх, за оптимістичними оцінками [36].

За рейтингом страхових компаній, який склав журнал Insurance Top за сумою виплат у першому кварталі 2023 року були взяті десять провідних компаній з рейтингу. Проведений аналіз СК щодо порівняння двох послуг: медичне страхування та страхування від воєнних ризиків (за наявності)

(Таблиця 2.6). У всіх компаніях обирався базовий поліс, тобто з мінімальним набором страхового покриття.

Таблиця 2.6 – Страхування від воєнних ризиків у провідних СК [38]

Страхова компанія	Послуга страхування від воєнних ризиків
Уніка	Не покриває воєнні ризики.
ТАС	Страхування від ризиків, пов'язаних з війною, компанія не практикує. Проте ТАС-Лайф - для цивільних осіб – як для корпоративних клієнтів, так і для фізичних осіб. Прикладом таких ризиків є страхові випадки, які настали внаслідок ракетних обстрілів, підрих на міні тощо. Мінімальна вартість покриття в індивідуальних програмах складає від 99 грн у рік, а страхова сума визначається від 30 тис грн до 500 тис грн. Програма страхування життя для військових. У цьому випадку дія страхових ризиків залежить від того, чи перебуває військовий в зоні підвищеної небезпеки на момент настання страхового випадку, чи ні.
ARX	Окремий поліс страхування цивільних від нещасних випадків в умовах воєнного стану. До таких випадків відносять заподіяння шкоди здоров'ю, що трапилося через влучання снарядів, мін та куль, руйнування будівель, пожежу та мінування територій. Ця програма діє в районах, де не йдуть бої і які не перебувають в тимчасовій окупації або оточенні. Якщо людина придбала такий поліс поза зоною бойових дій, але потім опинилася в ній через рух лінії фронту, компанія не відмовлятиме у виплатах.
Інго	Страхові виплати в разі воєнних ризиків договір не передбачає. Однак у компанії уточнили, що вони не відмовляють у виплатах у випадку отримання травм від бойових дій.
Арсенал страхування	Не покриває воєнні ризики.
Оранта	Відсутня інформація.
ВУСО	У компанії уточнили, що страхування не покриває воєнні ризики. Клієнт може розраховувати на надання швидкої невідкладної допомоги, але саме лікування, за потреби, страхова покрити не зможе.
PZU Україна	Не покриває воєнні ризики.
Княжа	Не покриває воєнні ризики..

Отже з 9 провідних страхових компаній 5 не надають послуг пов'язаних з воєнними ризиками; дві компанії мають обмежені варіанти послуги; і лише дві СК – ТАС і ARX мають повноцінні поліси для таких ризиків.

Отже, хоча медичне страхування в Україні ще не повністю відновилося до попередніх рівнів, спостерігається певний позитивний тренд у зростанні обсягів страхових премій та відновленні дії страхових договорів. Національна асоціація страховиків України підкреслює, що середня сума страхових виплат

за договорами ДМС (добровільне медичне страхування) вже перевищує рівень до війни в 2021 році на 15%. У першому кварталі 2023 року середня виплата клієнтам за такими договорами становила 1348 гривень порівняно з 1176 гривнями у січні-березні 2021 року, за інформацією Національної асоціації страховиків України [26].

У третьому кварталі 2022 року Національний банк України зафіксував значне зростання загального обсягу страхових премій за медичними полісами, незважаючи на початкове кризове падіння через війну. Поступове відновлення попиту призвело до того, що загальна сума внесків страхувальників за безперервним медичним страхуванням у 2022 році відстала лише на 22,5% від рівня 2021 року, скоротившись до 4,83 мільярда гривень [22].

У виняткових умовах 145,3 тисячі юридичних осіб у 2022 році уклали зі страховиками договори безперервного страхування здоров'я персоналу, що відображає зменшення на 22,8% порівняно з показниками попереднього року за даними Національного банку[25].

Важливо зазначити, що ринок корпоративного медичного страхування виявив високу стійкість, навіть у зворотній активності протягом останніх півтора року. Навіть у контексті повномасштабної війни росії проти України, розвиток ДМС не був зупинений.

Це свідчить про те, що компанії продовжують цінувати та шукати можливості для забезпечення медичного страхування своїм працівникам навіть у складних умовах. Спроможність ринку корпоративного медичного страхування залишати стійкість в умовах неспокою є важливим показником його важливості та реалізованої потреби.

## ВИСНОВКИ

В сфері охорони здоров'я в Україні спостерігається дефіцит фінансування, оскільки основні кошти надходять з бюджету, яких часто не вистачає. Тому важливо знайти додаткові джерела фінансування для цієї галузі. Добровільне медичне страхування стає важливим додатковим джерелом фінансування охорони здоров'я та може забезпечити додаткові кошти для цієї сфери.

Під час виконання кваліфікаційної роботи нами було досліджено ринок добровільного медичного страхування. Було здійснено аналіз розвитку медичного страхування в Україні за останні п'ять років, аналіз страхових програм добровільного медичного страхування. Також проаналізували проблеми та перспективи розвитку медичного страхування під час воєнного стану в Україні.

Після проведеного аналізу ринку ДМС в Україні можемо зазначити, що з кожним роком попит на страхову медицину в Україні зростає і відповідно страховики, які проводять діяльність на території нашої країни розширюють спектр страхових продуктів.

У дослідженні особливостей розвитку добровільного медичного страхування проведено аналіз динаміки цього виду страхування на страховому ринку України. Перш за все, була вивчена частка медичного страхування в загальній структурі страхового ринку країни. Далі увага була зосереджена на аналізі змін у рівні страхових премій та виплат, які стосуються загального обсягу медичного страхування та його окремих категорій.

Була проведена оцінка різновидів добровільного медичного страхування та їхнього впливу на ринок. Це може включати вивчення популярних видів полісів, їхніх особливостей. Було встановлено, що лідерами ринку добровільного медичного страхування є такі страхові компанії, як: «УНІКА», «УСГ», «КНЯЖА», «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».



В Україні за останні роки частка медичного страхування зростає, на 2022 рік становить близько 16,9%. Найбільшим запитом на ринку добровільного медичного страхування є безперервне медичне страхування, яке є послугою комплексного медичного страхування. Його частка превалює над іншими видами медичного страхування і має найбільше значення у 2022 році – 73%.

Стандартизованими програмами у всіх СК вважаються три – базова програма, стандарт і елітна. Проте деякі страхові компанії розширюють свій список послуг додаючи нові програми між цими трьома, і пропонують програми медичного страхування не тільки в Україні, а і закордоном.

Також було розглянуто рейтинг страхових компаній, що проводять страхування з ДМС в Україні та частку ДМС у структурі їх страхових портфелів за 1 півріччя 2023 р. Частка ДМС у структурі страхового портфелю компаній різна і коливається від 1,71% до 40,23%. Рівень виплат по добровільному медичному страхуванню в страховиків-лідерів зафіксовано на рівні від 45,19% до 67,93%.

Спричинені військовим станом виклики можуть відобразитися на багатьох сферах, у тому числі й на системі медичного страхування. Тенденції у розвитку добровільного медичного страхування під час воєнного стану можуть виявлятися в залежності від конкретних обставин та впливів, які виникають в таких умовах.

Таким чином, хоча медичне страхування в Україні ще не досягло повного відновлення на попередні рівні, спостерігається певний позитивний тренд у збільшенні обсягів страхових премій та відновленні дії страхових договорів. Національна асоціація страховиків України підкреслює, що середня сума страхових виплат за договорами ДМС (добровільне медичне страхування) вже перевищує рівень до початку війни в 2021 році на 15%.

Аби сприяти подальшому розвитку медичного страхування, важливо поліпшити співпрацю між страховими компаніями та постачальниками медичних послуг. Також, необхідно вдосконалити стратегії та аспекти цієї

взаємодії, щоб сприяти більш ефективному функціонуванню системи медичного страхування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Alex Plastun, Svitlana Laichuk, Liudmyla Rudenko, Tetiana Guzenko and Yuliia Mashyna (2023). Assessing the impact of the russian invasion on the competitiveness in the Ukrainian insurance market. *Insurance Markets and Companies*, 14(1), 72-84. DOI: doi:10.21511/ins.14(1).2023.07
2. Fedir Zhuravka, Olena Zhuravka and Eugenia Bondarenko. Voluntary health insurance as a source of funding for the health care system: the world's experience and Ukraine. *Insurance Markets and Companies*. 2020. №11(1), С. 61-80. DOI: doi:10.21511/ins.11(1).2020.07
3. Forinsurer Офіційний сайт. URL: <https://forinsurer.com/>
4. Javier Caamaño Malagon. What does insurance cover during a war? A journey through history. *MAPFRE*. 2022. URL: <https://www.mapfre.com/en/insights/insurance/what-does-insurance-cover-during-a-war>. (дата звернення: 26.10.2023).
5. Sigma 5/23. The economics of digitalisation in insurance. *Swiss Re Institute*. 2023 URL: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2023-05-digitalisation.html> (дата звернення: 30.10.2023).
6. Tetiana Yavorska, Lyudmyla Voytovych and Dmytro Voytovych (2022). The impact of macroeconomic factors on the development of the insurance system in Ukraine. *Insurance Markets and Companies*, 13(1), 21-35. DOI: doi:10.21511/ins.13(1).2022.03
7. Zhuravka, O., Daher, K., & Bosak, I. Development of the Voluntary Health Insurance Market in Ukraine. *Health Economics and*

- Management Review*. 2021. №2, С. 83-91. DOI: <http://doi.org/10.21272/hem.2021.2-08>
8. Актуальні питання економіки, обліку та фінансів в Україні. *Матеріали міжвузівської студентської науково-практичної конференції*. (29 бер. 2018, м. Ірпінь). Ірпінь, 2018. 277 с.
  9. Базилевич В. Д. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. К.: Знання, 2008. — 1019 с.
  10. Білова Наталя Добровільне медичне страхування працівників: пам'ятайте про податкові наслідки. *Податки&Бухоблік*. 2016. №74  
URL: <https://i.factor.ua/ukr/journals/nibu/2016/september/issue-74/article-21370.html>
  11. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. *Економічна правда*. 2023. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/>
  12. Вороніна О.О. Наукові підходи до визначення сутності медичного страхування. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. №8. С. 733-737.
  13. Гатаулліна, Е.І. Тенденції розвитку добровільного медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. № 28. Частина 2, С. 45-48.
  14. Державна служба статистики України. Статистичний щорічник України 2020.  
URL: [http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2020/zb/11/zb\\_yearbook\\_2019.pdf](http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/11/zb_yearbook_2019.pdf)
  15. Журавка О. С., Лихина Д. С. Страхова медицина: її необхідність, значення та перспективи впровадження в Україні. *Розвиток економіки та менеджменту в умовах інтеграційних процесів: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції наук.-практ. конф.* (м. Київ, 12 жовтня 2019 р.). Київ, 2019. С. 89-92

16. Журавка О. С., Бухтіарова А. Г, Пахненко О. М. Страхування / О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко: Навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет, 2020р. 350 с.
17. Інформація про стан і розвиток страхового ринку. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері фінансових послуг. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Ohliad-strakhovoho-rynku.html>
18. Ірина Приймак, Христина Сиротюк. Аналіз системи особистого страхування в Україні: проблеми та перспективи. Збірник наукових праць *Економічний аналіз*: збірник наукових праць. Тернопіль, 2011. С.302-206.
19. Кириченко А. В. Досвід українського та італійського медичного страхування в боротьбі з COVID-19. 2021. С. 64-68
20. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні в сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1. С. 55-60.
21. Медичне забезпечення для ветеранів: які є проблемні аспекти та як їх вирішити? *Юридична сотня*. 2021. URL: <https://legal100.org.ua/medichne-zabezpechennya-dlya-veteraniv-yaki-ye-problemni-aspekti-ta-yak-yih-virishiti/>
22. Мінфін Офіційний сайт. URL: <https://minfin.com.ua/>
23. Офіційний сайт Google Trends URL: <https://trends.google.com/trends>
24. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/ru/about/what-we-do>
25. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://www.moz.gov.ua>
26. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/>

27. Офіційний сайт Світового банку. URL: <https://www.worldbank.org/uk/country/ukraine>.
28. Офіційний сайт страхової компанії Оранта. URL: <https://oranta.ua/> (дата звернення: 15.10.2023).
29. Петечел Н. М. Становлення та розвиток медичного страхування в Україні. *Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України*. 2020. №53. С.104-114.
30. Попович Д.В. Тенденції розвитку страхового ринку України в умовах воєнного стану. *Молодий вчений*. 2023. №3. С. 110-114. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-3-115-21> (дата звернення: 14.10.2023).
31. Приказюк, Н. В., Березіна, С. Б., Романченк, М. І. Перспективи запровадження обов'язкового медичного страхування на шляху реформування галузі охорони здоров'я України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2016. № 21, С. 138-142.
32. Про туризм: проект закону станом від 24.02.2014 URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20150211\\_0.html#3](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150211_0.html#3).
33. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 / URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.
34. Рак Р., Ковальська К. Місце медичного страхування в системі охорони здоров'я. *Економіка*. 2018. № 105, С. 41-44.
35. Розвиток економіки та бізнес-адміністрування: наукові течії та рішення. *Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції*. (21 жов. 2021, Київ). Київ, 2021. 253 с.
36. Сова О. Ю. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Вчені записки університету «КРОК»*. 2018. № 49. С.80–92.

37. Сосновська О. О., Баліцька Г. О. Розвиток медичного страхування в умовах COVID-19. *Збірник наукових праць Університету державної фіскальної служби України*. 2020. №1. С. 325-337.
38. Страхування життя та здоров'я під час війни: що пропонують українцям. *Економічна правда*. 2023. URL: <https://www.epravda.com.ua/publications/2023/07/6/701956/>
39. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2019. С. 76-80.
40. Черняхівський В. План Маршала для українського страхового ринку. *Бізнес*. 2022. URL: <https://biz.nv.ua/ukr/experts/yak-vplinula-viyna-na-strahoviy-rinok-ekspert-ostanni-novini-50237940.html>
41. Чи є майбутнє у добровільного медичного страхування в Україні? *Українська правда*. 2021. URL: <https://www.pravda.com.ua/columns/2021/01/29/7281700>

**ДОДАТОК А**  
**ПОКАЗНИКИ РОЗВИТКУ РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЗА 2012-2022 РОКИ**

Таблиця А.1 – Дослідження ринку медичного страхування за 2012-2022 роки [26].

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Валові страхові премії по медичному страхуванню, тис. грн	1965,2	2195,8	2265,7	2689,4	3375,1	4177,4	5324,4	7039,9	7317,9	7935,1	6688,4
Валові страхові виплати по медичному страхуванню, тис. грн.	1063,2	1179,4	1289,1	1415,1	1581,9	1968,2	2441,6	3022,0	3161,0	4064,8	2972,4
Валові страхові премії в цілому по ринку, тис. грн.	21508,2	28661,9	26767,3	29736	35710,3	43431,8	49367,5	53001,2	45 174,0	49 708,0	39662
Часта медичного страхування у валових страхових преміях, %	9,1	7,7	8,5	9,0	9,5	9,6	10,8	13,3	16,2	16,0	16,9
Рівень виплат	54,10	53,71	56,90	52,62	46,87	47,12	45,86	42,93	43,20	51,23	44,44





## Продовження таблиці В.1

СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА	так (невідкладні)	так (невідкладні)	так (невідкладні)	так (невідкладні та планові)	так (невідкладні та планові)	так (невідкладні та планові)	так (невідкладні та планові)	так (невідкладні та планові)
Ліміт на стаціонарні допомоги	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми
Рівень клінік при невідкладній госпіталізації	Б, С	В, С	В, С	В, С	В, С	В, С	В, С	В, С
Рівень клінік при плановій госпіталізації	не передбачено	не передбачено	не передбачено	не передбачено	В, С	В, С	В, С	В, С
Категорія палат	Палати стандартні	Палати стандартні	Палати стандартні	Палати стандартні	Палати підвищеної комфортності	Палати підвищеної комфортності	Палати підвищеної комфортності	Палати підвищеної комфортності
Проведення необхідних лабораторних досліджень (гепатологічних, вірусологічних, бактеріологічних, гормональних та ін.)	так	так	так	так	так	так	так	так
Проведення необхідних інструментальних досліджень (функціональних, ендоскопічних, ультразвукових, рентгенологічних, комп'ютерної, магнітно-резонансної томографії)	так	так	так	так	так	так	так	так
Лікувальні маніпуляції (перерахунок, ін'єкції, блокади та ін.) під час перебування в стаціонарі	так	так	так	так	так	так	так	так
Перебування у відділенні неспеціальної терапії, використання операційного блоку, реанімаційної та післяопераційної палати	так	так	так	так	так	так	так	так
Проведення необхідного обсягу фізіотерапевтичного лікування (у тому числі лазерний мажор, ЛФК)	ні	так	так	так	так	так	так	так
Медикаментозне забезпечення при стаціонарному лікуванні	так, в межах ліміту 3000,00 грн	так, в межах ліміту 4000,00 грн	так, в межах ліміту 5000,00 грн	так (з франшизою 25% на один та кожен випадок планової госпіталізації)	так (з франшизою 25% на один та кожен випадок планової госпіталізації)	так (з франшизою 25% на один та кожен випадок планової госпіталізації)	так	так
Додатковий (альтернативний) консультації, в т.ч. консультації докторів наук, професора та інших провідних фахівців (у складних, виняткових/обтяжених випадках)	так	так	так	так	так	так	так	так
Транспортування (перевезення) застрахованої особи в інший лікувальний заклад за медичними показаннями	так	так	так	так	так	так	так	так
<b>НЕВІДКЛАДНА СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА</b>	так	так	так	так	так	так	так	так
Ліміт на послуги, грн	500,00 грн	500,00 грн	500,00 грн	700,00 грн	1 000,00 грн	1 000,00 грн	2 500,00 грн	2 500,00 грн
Рівень клінік	В, С	В, С	В, С	А, В, С	А, В, С	А, В, С	А, В, С	А, В, С
Надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болі	так	так	так	так	так	так	так	так
Рентгенологічність, амблоскопія, віддалена зуби	так	так	так	так	так	так	так	так
Чистка коронів (депульпація), захисний дефекту зуба тимчасовою пломбою	так	так	так	так	так	так	так	так
<b>ПОСЛУГИ ТРАВМАТОЛОГА</b>	так	так	так	так	так	так	так	так
Ліміт на послуги, грн	1 500,00 грн	1 500,00 грн	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми
Рівень клінік	А, В, С	А, В, С	А, В, С	А, В, С	А, В, С	А, В, С	А, В, С	А, В, С
Консультація травматолога, ортопеда, невролога, нейрохірурга	так	так	так	так	так	так	так	так
Рентгенологічність	так	так	так	так	так	так	так	так
Госпиталізація, оперативна обробка ран, вправлення викивків, переломів, блокувань	так	так	так	так	так	так	так	так
Перевезення застрахованої особи в травмпункт/додому за медичними показаннями	так	так	так	так	так	так	так	так
Забезпечення медикаментами (анальгетики, антибіотики та ін.)	так, в межах ліміту	так, в межах ліміту	так	так	так	так	так	так
<b>ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ГРИПУ АБО ІМУНІЗАЦІЯ</b>	ні	ні	ні	ні	ні	ні	так	так
1 раз на рік	ні	ні	ні	ні	ні	ні	так	так
<b>КРИТИЧНО ЗАХВОРЮВАННЯ (онкологія, туберкульоз, цукровий діабет)</b>	ні	так	так	так	так	так	так	так
Ліміт на послуги, грн	не передбачено	1 000,00 грн на рік	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми
Рівень клінік	не передбачено	В, С	В, С	В, С	В, С	В, С	В, С	В, С
Діагностика онкологічних (злоякісних) захворювань, цукрового діабету, туберкульозу, що вперше виявлені в житті застрахованої особи під час дії Договору страхування	ні	так	так	так	так	так	так	так
Лікування онкологічних (злоякісних) захворювань (одноразово), цукрового діабету (до 30 днів з дати встановлення), туберкульозу (до 30 днів), що вперше виявлені в житті застрахованої особи під час дії Договору	ні	ні	так	так	так	так	так	так
<b>МІДІЧНИЙ ОГЛЯД (1 раз на рік)*</b>	ні	ні	ні	так	так	так	так	так
Ліміт на послуги, грн	не передбачено	не передбачено	не передбачено	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми	У межах страхової суми
Рівень клінік	не передбачено	не передбачено	не передбачено	В, С	В, С	В, С	А, В, С	А, В, С
Огляд терапевта, психолога/психолога, ЕКГ, загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, флюорографія	ні	ні	-	так	так	так	так	так
<b>Оздоровлення</b>	ні	ні	ні	ні	ні	ні	так	так
Профілактичний мажор до 30 днів на рік	не передбачено	не передбачено	не передбачено	не передбачено	не передбачено	не передбачено	так	так

КЛАС МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ: А\* - брендні медичні заклади; А - комерційні медичні заклади; В - відомі медичні заклади; С - державні медичні заклади

