**5 rzeczy, które warto wiedzieć o ubezpieczeniach zdrowotnych**

* **Już 1,86 mln Polaków korzysta z dodatkowych polis zdrowotnych. To o prawie 30% więcej niż rok wcześniej.**
* **Najwięcej osób objętych jest ochroną ubezpieczeń grupowych, prawie 1,5 mln osób.**
* **Wybierając polisę warto zwrócić uwagę na listę dostępnych specjalistów i badań diagnostycznych.**

Przygotowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń podsumowanie 2016 roku w ubezpieczeniach zdrowotnych pokazuje stały, dynamiczny wzrost liczby ubezpieczonych. W ciągu roku liczba osób objętych dodatkową ochroną medyczną wzrosła o prawie 30%, korzysta z nich 1,86 mln Polaków. Co należy wiedzieć o tych polisach? Oto 5 informacji, które warto znać:

**1. Ilość lub zakres – dwa modele tworzenia pakietów**

Polisy zdrowotne oferowane przez poszczególnych ubezpieczycieli dostępne są zazwyczaj w kilku wariantach. Standardowo różnią się one między sobą zakresem dostępnych specjalności lekarskich oraz badań diagnostycznych czy zabiegów. Ich lista rośnie wraz ze wzrostem wartości pakietu. Innym sposobem jest wprowadzenie rozgraniczenia ilościowego. W tym przypadku, niezależnie od wysokości wykupionego wariantu, otrzymuje się dostęp do tego samego rodzaju świadczeń. Różnice widoczne są za to w liczbie wizyt i badań, z których można skorzystać w ciągu roku.

**2. Badania diagnostyczne równie ważne, co konsultacje specjalistyczne**

Przyjęło się, że o atrakcyjności pakietu usług zdrowotnych decyduje przede wszystkim lista specjalistów, z których konsultacji można skorzystać. Warto jednak pamiętać, że nawet najlepszy fachowiec do postawienia trafnej diagnozy potrzebuje wykonania odpowiednich badań. – *Czas oczekiwania na specjalistyczne badania lub konsultacje w ramach NFZ jest nieraz bardzo długi. Dlatego coraz więcej osób oprócz publicznych świadczeń korzysta z rozwiązań komercyjnych. Zatem przed podjęciem decyzji o wyborze pakietu warto wnikliwie sprawdzić zakres oferowanych w jego ramach badań diagnostycznych –* mówi Małgorzata Jackiewicz, Dyrektor Sprzedaży Ubezpieczeń Zdrowotnych w SALTUS Ubezpieczenia.

**3. Ubezpieczenia zdrowotne dają dostęp do placówek w całej Polsce**

Wzrost popularności prywatnych świadczeń medycznych przełożył się na rozwój liczby niepublicznych placówek zdrowotnych. Ubezpieczyciele stawiają nie tylko na współpracę z ogólnopolskimi lub regionalnymi sieciami przychodni, ale współdziałają również z samodzielnymi jednostkami. Dzięki temu pacjenci mają zagwarantowany dostęp do pomocy na terenie całego kraju, również poza aglomeracjami miejskimi.

**4. Rozwiązanie nie tylko dla korporacji**

Najwięcej osób korzysta z polis zdrowotnych w ramach ubezpieczeń grupowych. Ich ochroną objętych jest ponad 1,48 mln osób. Dzięki coraz bardziej elastycznemu podejściu ubezpieczycieli do kształtowania oferty jest ona atrakcyjna dla szerokiego grona odbiorców, nie tylko korporacji i dużych firm. Coraz częściej zakupem polis zdrowotnych interesują się małe i średnie przedsiębiorstwa, jak również instytucje publiczne.

**5. Pracownik może współpłacić za ubezpieczenie grupowe**

Elastyczne formy finansowania mają szczególnie duży wpływ na wzrost popularności grupowych ubezpieczeń zdrowotnych. Najczęściej spotykanym modelem jest udział pracowników w kosztach lub nawet samodzielne płacenie przez nich składki za polisę zdrowotną. – *Zauważyliśmy, że ponad 90% firm decydujących się na zakup polis grupowych zakłada udział pracowników w jej finansowaniu. Jest to rozwiązanie korzystne dla każdej ze stron. Przedsiębiorca wzmacnia swój wizerunek przyjaznego pracodawcy, natomiast pracownik otrzymuje dostęp do ochrony po cenie niższej od rozwiązań indywidualnych* – dodaje Małgorzata Jackiewicz z SALTUS Ubezpieczenia.