Az egészség egyre inkább magánügy? Kutatások szerint igen

Allianz Hungária Zrt.

• Tízből ma egy magyarnak van magán egészségbiztosítása, miközben a lakosság több mint egyharmada nyitott lenne pénzt kiadni egy ilyen jellegű biztosítási szolgáltatásért.[1]

• Az Allianz saját ügyfelei körében végzett kutatása alapján ennél több, 96 százalék szerint lenne igény egyéni egészségbiztosításra, de legalábbis szűrővizsgálatokra (86 százalék).[2]

• Dr. Karai Gábor, a Teladoc Hungary Kft. – az Allianz Hungária szolgáltatópartnerének – ügyvezető igazgatója úgy látja, hogy bár ez a terület most kezd csak kibontakozni hazánkban, egyre nagyobb rá az igény.

• Ehhez a tendenciához járulhat hozzá Magyarországon az első kizárólag fekvőbeteg-ellátásra fedezetet nyújtó egészségbiztosítás, melyet az Allianz kínál ügyfeleinek.

Mennyit ér az egészségünk, és mire fordítjuk szívesen a rá szánt összeget?

Az Allianz saját kutatásában[2] érkezett visszajelzések alapján átlagosan 8-12 ezer forintot szánnánk havonta fekvő-, illetve járóbeteg-ellátásra, illetve ezek kombinációjára egyaránt fedezetet nyújtó biztosításra. Általánosságban a laborvizsgálatot tartjuk a legfontosabb szolgáltatási elemnek (4,4)[3]. Járóbeteg-ellátásban a fejlett diagnosztikai vizsgálatokat érezzük a legértékesebbnek (4,3). Fekvőbeteg-biztosítás esetén a műtétet megelőző vizsgálatokat tartalmazó szolgáltatás kapta a legmagasabb (4,3) pontot hasznosság alapján egy 1-5-ig terjedő skálán. A megkérdezettek kiemelten fontosnak tartják még a rákdiagnosztikát (4,2).

Dr. Karai Gábor szerint – aki maga is aktív, praktizáló háziorvos, és egyben a Teladoc ügyvezető igazgatója – a hozzájuk forduló páciensek többféle ok miatt keresik fel őket: ez lehet egy konkrét egészségi panasz, illetve kétely, vagy egy korábbi orvosi javaslat alapján további vizsgálati igény. A call centerükben betegellátásban járatos gyakorló orvosok, többségében háziorvosok, belgyógyászok kezelik a hívásokat. Az orvos az ügyféllel folytatott beszélgetés és az eset kellő megismerése alapján hoz döntést arról, hogy a páciens az ellátó rendszer mely szintjére és mikor kerüljön. Ez alapján a következő lépés igen szerteágazó lehet. Visszakapcsolhatják az ügyfelet az ügyintézőhöz, aki megszervezi a javasolt ellátást, de előfordulhat, hogy az orvos a panasz komolyságára való tekintettel más utat javasol, pl.: mentő, ügyelet hívását. Nota bene, sürgősségi ellátást ugyanis egyetlen magánszolgáltató sem biztosít jelenleg Magyarországon. Sok esetben alapvetően a beszélgetés során folytatott orvosi tanács, javaslat is elegendő a probléma megfelelő kezeléséhez.”

Az Allianzé az első kizárólag fekvőbeteg-ellátásra is fedezetet nyújtó egészségbiztosítás a magyar piacon. Az **Allianz Egészségprogramban** a biztosító szolgáltatópartnere a Teladoc Hungary Kft., amelyen keresztül magas szintű ellátásszervezést kínál ügyfeleinek. A biztosítás keretében a biztosító a szerződési feltételek szerint megfizeti az ügyfél által igénybe vett orvosi szolgáltatás költségét az ellátást követően. Az Egészségprogramban különböző csomagvariációkban a következő szolgáltatások érhetőek el az egy éves időszakra megállapított fix havidíjért:

- Szűrővizsgálatok
- Orvosi Call Center
- Járóbeteg-ellátás
- Labor-és standard diagnosztikai ellátás
- Fejlett diagnosztikai ellátás

- Egynapos sebészeti ellátás
- Műtétet megelőző vizsgálatok
- Második orvosi vélemény
- Fekvőbeteg-ellátás
- Rehabilitációs ellátás
- Orvosi asszisztencia

[1] Az **EY 1000 fő bevonásával készült reprezentatív kutatása**

[2] Az Allianz 2021. október 18-25. között, az egy biztosításnál többel rendelkező 25-70 éves korú saját ügyfelei között végzett kutatása szerint.

[3] Egy 1-5-ös skálán, ahol az 5 a legfontosabb, 1 a legkevésbé fontos.