

“Со стоматологией все иначе”

Чтобы лучше понять варианты, которыми располагают работодатели в страховании стоматологической помощи своим работникам, крайне важно понимать различия между стоматологическим и медицинским обслуживанием. Эти различия заложены в основу планов стоматологического страхования, и являются разграничительной чертой между подходами к объему льгот стоматологической и медицинской страховок.

В отличие от общего медицинского заболевания, зубные болезни не создают риска страхового случая.

- Неизбежность болезни зубов является практически всеобщей – такая болезнь имеется у каждого и, следовательно, каждый нуждается в стоматологической помощи и когда-нибудь ею воспользуется.
- Если не считать травму и боль, пациент полностью контролирует, когда обратиться за лечением, и если он даже обратился за ней, стоит ли такое лечение проводить. Характер и объем такого лечения существенно влияют на его результат.
- Несмотря на то, что потребность отдельных людей в стоматологическом обслуживании различна, в пределах группы работников она весьма прогнозируема. Поэтому план стоматологического страхования зачастую предполагает самофинансирование и самоуправление.
- В отличие от общего медицинского заболевания, болезнь зубов, как правило, не является острой или угрожающей жизни, так что финансовые последствия стоматологического лечения не являются катастрофическими.

В отличие от многих заболеваний, болезнь зубов не лечится без терапевтического вмешательства, она является хронической, прогрессирующей и разрушительной, становясь со временем все более тяжелой.

Большинства зубных болезней можно избежать профилактическими мерами при минимальных затратах и усилиях. Следовательно, стоматологическое страхование должно всегда ориентироваться на профилактику.

Как правило, зубные болезни прогрессируют медленно. По этой причине стоматологическое лечение может быть отсрочено, при бессимптомном накоплении проблем в течение значительного времени.

Болезни зубов начинаются в раннем детстве. Поэтому включение детей в объем страхового покрытия является весьма важным с точки зрения сроков удовлетворительного состояния полости рта.

Стоматология как профессия организована иначе, чем медицина:

- 80% стоматологов являются общепрактикующими врачами и предоставляют первичное стоматологическое обслуживание
- Подавляющий процент стоматологического обслуживания обеспечивается единолично практикующими врачами, работающими в одном месте
- Стоматологическое обслуживание почти целиком осуществляется амбулаторно
- Существует относительно небольшое число категорий вспомогательного стоматологического персонала [и, возможно, сравнительно малое число вспомогательных работников в расчете на врача-стоматолога]
- Не существует централизованного объекта, типа больницы, в котором происходит повседневное общение стоматологов
- Стоматологи владеют, оснащают и обеспечивают работу своей собственной “клиники”, то есть стоматологического кабинета, без какой-либо государственной помощи

“Высокотехнологичные” достижения в стоматологическом обслуживании, как правило, не столько дорогостоящи, способствуют повышению эффективности и расширению возможностей лечения, и не ведут к резкому росту затрат на такое обслуживание.

На рынке стоматологического обслуживания существует конкуренция, поскольку в большинстве случаев оно не вызвано острыми заболеваниями, что позволяет пациентам искать более выгодные условия зубоорачебных услуг.

Средняя ежегодная сумма расходов на стоматологическое обслуживание в расчете на душу населения в США сравнительно невелика, даже с учетом затрат на реставрацию зубов.

На стоматологию приходится около 5% ежегодных затрат на здравоохранение в США.

В отличие от затрат на медицинское обслуживание, расходы, связанные со стоматологическим обслуживанием, остаются относительно неизменными; при этом рост затрат на такое обслуживание в США является весьма умеренным.



Резюме:

В организационном плане между стоматологией и медициной имеются значительные различия, которые необходимо учитывать при составлении плана стоматологического страхования. Такой план не должен строиться по аналогии с планом медицинского страхования, и не должен покрывать медицинское обслуживание. Недоучет характерных организационных различий между стоматологией и медициной ведет к дорогостоящим ошибкам в предоставлении стоматологической страховки группе людей.

Типы планов стоматологического страхования

Во многих случаях, покрытие стоматологической страховки копирует страховые планы, используемые для покрытия затрат на медицинское обслуживание.

Коммерческие планы

Коммерческие планы делятся на две категории: регулируемое обслуживание, и платные услуги. Планы регулируемого обслуживания включают следующее:

Организация предпочтительных поставщиков услуг: Программы Организации предпочтительных поставщиков услуг (РРО) представляют собой планы страхования обслуживания, в соответствии с которыми пациенты выбирают стоматолога из сети или списка поставщиков услуг, которые согласны, на основании заключенного контракта, предоставлять скидки со своих гонораров. В тех организациях РРО, которые допускают обращение пациентов за лечением к стоматологам, не участвующим в организации, предусмотрено штрафование пациентов более высокими удерживаемыми суммами и доплатами. Организации РРО могут быть полностью застрахованными или осуществлять

Тип плана

Групповой план
РРО/ДРО

Достоинства

- Планы РРО менее дорогостоящи, чем компенсационный план медицинского страхования.
- Работодатель может внести уточнения в предоставляемые планом уровни льгот и диапазон покрываемого обслуживания.
- Аналогичен компенсационному медицинскому страхованию, но планом предусмотрено заключение контракта со стоматологом на предоставление обслуживания на условиях пониженных тарифов.
- Планом РРО может быть предусмотрено ограничение доплаты, которую разрешено взимать стоматологу, что снижает сумму, которую работник должен выплачивать сам.
- Планы регулируются законодательством штата.
- Планы, финансируемые частным работодателем, защищены согласно закону ERISA (о контроле пенсионного дохода работников).

Ограничен списком

- участвующих стоматологов. От работников может потребоваться поменять своих стоматологов. Это обстоятельство может препятствовать пациентам в поиске требуемого обслуживания.
- Сокращение льгот, если пациент обратился к стоматологу, не участвующему в списке.
- Организация исключительных поставщиков услуг (ЕРО) не покрывает расходы, когда пациент обращается к стоматологу, не участвующему в списке.
- Ежегодный календарный максимум

самострахование. Как правило, они менее дорогостоящи, чем сопоставимые компенсационные планы медицинского страхования, и регулируются соответствующим страховым законодательством штата пребывания и функционирования компании.

Организация медико-стоматологического обслуживания (DHMO)/план списочного страхования: Организации DHMO или планы списочного страхования выплачивают заключившим с ними контракт стоматологам установленную сумму (обычно ежемесячно) на каждого участника программы - семейство или физическое лицо, безотносительно к пользованию услугами. Со своей стороны, участвующие стоматологи соглашаются бесплатно осуществлять определенные виды лечения пациента (для некоторых видов лечения может потребоваться доплата).

Тип плана

Групповой план
НМО/DHMO

Достоинства

- Наименее дорогостоящий план стоматологического страхования.
- Предсказуемые доплаты или их полное отсутствие.
- Профилактические процедуры предоставляются пациенту бесплатно.
- Стимулирует профилактическое лечебное обслуживание. Своевременная диагностика и профилактическое лечение способствуют сокращению расходов.
- Планы НМО контролируются Департаментом регулируемого медицинского обслуживания Калифорнии. Законодательством администрация планов обязана предусмотреть методологию внутреннего контроля обеспечения качества.

Ограничения

- Работник должен выбрать поставщика первичной медпомощи [Primary Care Provider (PCP)] из списка участвующих стоматологов.
- От работников может потребоваться поменять своих стоматологов. Это обстоятельство может препятствовать пациентам в поиске требуемого обслуживания.
- Если пациент обращается к стоматологу, не являющемуся поставщиком первичной медпомощи, то оплата из льготного обеспечения не предусмотрена.
- В случае нестандартных процедур или стоматологического обслуживания в большом объеме от пациентов требуется значительная доплата, или они вовсе могут не покрываться планом.
- Стоматолог берет на себя финансовый риск. Он получает ежемесячное "подушевое" вознаграждение за каждого списочного пациента, приписанного к его практике безотносительно к объему реально оказанного обслуживания. Тем самым утрачиваются стимулы к проведению лечения, и может ухудшаться качество обслуживания.
- Практикующий стоматологический кабинет может ограничивать число пациентов, наблюдаемых каждый месяц, что ограничивает доступ пациентов к обслуживанию.
- Пациент лишается возможности контролировать фактические затраты на стоматологическое обслуживание и утрачивает понимание стоимостных показателей оказываемых услуг.
- Ежегодный календарный максимум.

Теоретически, организация DHMO вознаграждает стоматологов, которые обеспечивают хорошее состояние здоровья пациентов, благодаря чему сокращаются общие издержки.

Планы стоматологического страхования на условиях платы за проведенное обслуживание включают следующее:

Возмещение: Компенсационный план представляет собой план с полным страхованием или самострахованием, при котором стоматологам за определенные услуги производится оговоренная оплата, независимо от фактических затрат, понесенных поставщиком услуг. Оплата может производиться участникам плана в виде компенсационных платежей, или же напрямую стоматологам.

Тип плана	Достоинства	Ограничения
Групповой компенсационный план с полным страхованием	<ul style="list-style-type: none">• Работник может обращаться к любому стоматологу.• Неизменная страховая премия на протяжении 6-12 месяцев.• Вознаграждение за оказанные услуги; оплата из льготного обеспечения производится на основании стандартного тарифного расписания.• Процент оплаты: профилактическое обслуживание обычно оплачивается в 100%-м размере, типовые работы - 80%, крупные работы - 50%.• Может быть включено покрытие типовых ортодонтических работ.• Планы регулируются законодательством штата.• Планы, финансируемые частным работодателем, защищены согласно закону ERISA (о контроле пенсионного дохода работников).	<ul style="list-style-type: none">• Наиболее дорогостоящий тип плана стоматологического страхования.• Ограничен максимальной суммой расходов за календарный год, равной 1000-2000 долл.• Исключено покрытие косметической стоматологии, имплантатов, лечения temporо-мандибулярного суставного синдрома.• Ежегодная удерживания сумма 50- 150 долл.• На пациента возлагается финансовая ответственность за оплату остаточной суммы фактически выставленного вознаграждения за вычетом оплаты по стандартному тарифному расписанию.• Возможны периоды ожидания.• Единоличную финансовую ответственность несет работодатель; взносы страховой премии выплачиваются в доверительный фонд.• Расходы, которые несет работодатель не постоянны, затраты меняются в зависимости от использования.• Работодатель отвечает за выбор и оплату стороннего администратора. Необходимо проверять его рекомендации.• Планы с самофинансированием не регулируются законодательством штата.
Групповой компенсационный план с самофинансированием	<ul style="list-style-type: none">• Работник может обращаться к любому стоматологу.• Вознаграждение за оказанные услуги; оплата из льготного обеспечения производится на основании стандартного тарифного расписания.• Менее дорогостоящий план по сравнению с компенсационным планом с полным страхованием.• Выставляемые суммы обычно выплачиваются напрямую стоматологу.• Планы, финансируемые частным работодателем, защищены согласно закону ERISA (о контроле пенсионного дохода работников).	<ul style="list-style-type: none">• Работодатель отвечает за выбор и оплату стороннего администратора. Необходимо проверять его рекомендации.• Планы с самофинансированием не регулируются законодательством штата.



Прямое возмещение: План с прямым возмещением (DR) является самофинансируемым планом стоматологического страхования, согласно которому пациентам производится возмещение затрат в зависимости от суммы, потраченной на стоматологическое обслуживание, а не от типа проведенного лечения. Тем самым пациенту предоставляется полная свобода выбора любого стоматолога. Вместо того, чтобы выплачивать ежемесячные взносы страховой премии, работодатели оплачивают процент объема фактически проведенного лечения. Кроме того, работодатели освобождаются от потенциальной ответственности за оказание влияния на принятие решений о лечении, обусловленного выбором плана или финансирования.

Тип плана	Достоинства	Ограничения
Прямое возмещение	<ul style="list-style-type: none">• Работники имеют полную свободу обращаться к любому стоматологу.• Отсутствует вмешательство со стороны страховой компании во взаимоотношения между пациентом и поставщиком услуг.• Уровень льготного обеспечения определяет работодатель.• Работники располагают возможностью контролировать расходования суммы своего льготного обеспечения. Работники напрямую участвуют в процессе оплаты.• Низкие административные расходы. Некоторые работодатели могут выбрать администрирование собственными силами или выбрать стороннего администратора.• Практически все деньги идут непосредственно на обеспечение льгот стоматологического обслуживания.• Планы, финансируемые частным работодателем, защищены согласно закону ERISA (о контроле пенсионного дохода работников).	<ul style="list-style-type: none">• Менее предсказуем по сравнению с планом страховых премий; расходы меняются от месяца к месяцу в зависимости от использования.• План не регулируется законодательством штата.• Работникам, возможно, придется платить стоматологу напрямую за оказанные услуги с последующим возмещением затрат работодателем. Этого неудобства можно избежать, если работодатель учредит план прямой оплаты стоматологу.

Альтернативные формы покрытия стоматологического страхования:

Планы стоматологических скидок: Такие планы не являются планами страхования: ими не предусматривается стоматологическое обслуживание, отсутствуют перечни льгот, не предусмотрена оплата поставщикам за оказанные услуги, и не принимается ответственность за качество обслуживания. Планами скидок предлагается список поставщиков стоматологических услуг, которые согласны предоставлять их по пониженному тарифу. Пациенты оплачивают все стоматологические расходы из собственных средств, беря на себя 100% риска. В Калифорнии планы скидок не регулируются законодательством штата.

Тип плана	Достоинства	Ограничения
План стоматологических скидок	<ul style="list-style-type: none">• Работникам предоставляется возможность покупать стоматологические услуги со скидками по аналогии с “клубами со скидками для членов”• Отсутствует вмешательство со стороны страховой компании во взаимоотношения между пациентом и поставщиком услуг.• Членские взносы предсказуемы, изменения отсутствуют.• Работники располагают возможностью полностью контролировать приобретение льгот и покупку лечения.• Работодатель не несет каких-либо административных расходов.	<ul style="list-style-type: none">• Планы не регулируются (не считаются “планом страхования”)• Отсутствуют гарантии того, что гонорары действительно выставляются со скидкой, или скидка предусмотрена на каждую процедуру.• Планы не оплачивают стоматологов; оплата за услуги полностью поступает от участника плана (хотя и со скидкой)• В связи с отсутствием регулирования нет никаких гарантий качества обслуживания сетевыми поставщиками услуг

Определения

Групповой план: Группа работодателей покупает и поддерживает существование страхового покрытия для своих работников. Взносы страховой премии оплачиваются работодателем, и от работников могут потребовать частично или полностью оплатить покрытие с помощью вычетов из дохода до уплаты налогов. Работодатель может подобрать план со страховой компанией с внесением уточнений в отношении величины льгот, удерживаемых сумм и доплат, покрываемого лечения и процедур, а также ежегодного максимума.

Групповые льготные планы, финансируемые частным работодателем, регулируются Законом (1974 г.) о контроле пенсионного дохода работников (ERISA), контроль исполнения которого осуществляется Администрацией пенсионных и социальных пособий, входящей в систему Министерства труда США. Законом ERISA устанавливаются нормы административного управления этими планами, требования к предоставлению финансовых и прочих сведений участникам планов, а также требования к обработке запросов на предоставление льготного обеспечения.

Групповые и индивидуальные компенсационные планы с полным страхованием и планы Организаций предпочтительных поставщиков услуг (PPO) регулируются законодательством штата. Потребители могут ходатайствовать об оказании помощи в разрешении вопросов, связанных с исками, в Калифорнийский департамент по страхованию. Групповые планы с самофинансированием законодательством штата не регулируются.



Планы Организаций медицинского обслуживания (НМО) и некоторые планы PPO контролируются Калифорнийским департаментом по регулируемому медицинскому обслуживанию (DMHC). После того, как потребитель безуспешно исчерпал возможности внутренней системы жалоб в рамках плана, он может ходатайствовать об оказании помощи в DMHC.

Индивидуальный план: Индивидуально приобретаемая страховка, предлагаемая через работодателя с вычетами из суммы дохода после уплаты налогов или покупкой страхового покрытия через брокера или непосредственно у страховой компании.

Индивидуальные планы не защищены законом ERISA. Большинство индивидуальных планов стоматологического страхования предоставляется Организаниями медицинского обслуживания (НМО).

Государственные программы

Помимо коммерческих планов льготного обеспечения, в Калифорнии действуют две основные стоматологические программы, финансируемые государством:

Denti-Cal: Хотя федеральное правительство не обязывает штаты предоставлять стоматологическое обслуживание взрослым по своим программам, у штатов имеется возможность включать его в свои пакеты льготного обеспечения по программе Medicaid, и Калифорния эту возможность реализует. В то время, как согласно федеральному законодательству требуется доступ к стоматологическому обслуживанию для детей и молодежи моложе 21 года, Калифорния пошла по пути включения взрослых в программу. Medi-Cal предусматривает комплексный пакет стоматологических льгот, включая диагностику и профилактические процедуры, такие как осмотры и профилактику (чистка), восстановительные процедуры, такие как пломбирование, и хирургию полости рта. Для некоторых услуг, таких как постановка коронок, изготовление съемных протезов и обработка корневого канала, требуется предварительное разрешение, а покрытие ряда услуг, таких как нанесение зубных герметиков, обработка фторид-ионами и ортодонтические аппараты в ограниченном объеме, распространяется только на детей и молодежь, не достигшую 21 года. По состоянию на 1 января 2006 г. сумма льготного обеспечения для взрослых по программе Denti-Cal ограничена 1800 долл. на календарный год, исключая некоторые услуги, такие как неотложная помощь, съемные протезы, сложные челюстно-лицевые хирургические операции, услуги, предоставляемые в учреждениях по долговременному оказанию ухода и по некоторым обязательным федеральным программам обслуживания.

Healthy Families (Здоровая семья): Программа “Здоровая семья” финансируется штатом и федеральным правительством и предназначена для медицинского страхования детей в семьях с доходами выше уровня, которым устанавливается право на участие в бесплатной программе Medi-Cal, но ниже 250% федерального уровня бедности (40200 долл. для семьи из трех человек). Программой предусматривается страховое покрытие стоматологического обслуживания. Штат Калифорния ходатайствовал, и федеральное правительство ходатайство удовлетворило, чтобы программа “Здоровая семья” была распространена на родителей охваченных программой детей. Однако из-за больших расходов, связанных с таким расширением страхового покрытия и постоянным напряжением бюджета штата, эта часть программы никогда не реализовывалась.

Март 2006 г.