

Nie najlepsza kondycja służby zdrowia zmusza Polaków do dbania o nie na własną rękę. Wpływa to na wzrost wartości rynku ubezpieczeń prywatnych, który w ubiegłym roku wart był 31 mld złotych, a według prognoz w ciągu najbliższych dwóch lat ma wzrosnąć o co najmniej 20%.

W 2010 roku na prywatną opiekę lekarską Polacy wydali 7 mld zł. Znaczna część tej sumy jest wynikiem działań banków i towarzystw ubezpieczeniowych, które oferując swoim klientom pakiety medyczne stały się istotnym kanałem dystrybucji dodatkowych usług medycznych. Darmowa opieka stomatologiczna lub badania laboratoryjne dla klientów to doskonała karta przetargowa, która zwiększa przewagę nad konkurencją. Tym bardziej, że w państwowych zakładach opieki zdrowotnej na wizytę u lekarza trzeba czekać tygodniami. Bazując na oczekiwaniach klientów oraz podstawowych problemach służby zdrowia banki i towarzystwa ubezpieczeniowe poszerzają swoją ofertę przyciągając klientów oferowanymi pakietami z zakresu ochrony zdrowia. Atutem proponowanej oferty stają się zatem niższe niż bezpośrednio w prywatnej klinice ceny usług, dostosowanie ofert do indywidualnych wymagań klientów, czy też wybór optymalnej placówki leczniczej. Trend ten tłumaczy fakt, iż Polacy coraz częściej korzystają z prywatnych usług medycznych nie tylko w ramach ubezpieczenia pracowniczego, ale także w wyniku indywidualnych zakupów pakietów usług medycznych.

Tendencję tę potwierdza m.in PZU Pomoc, które od kwietnia tego roku oferuje swoim klientom pakiet usług stomatologicznych realizowanych przez sieć ponad 180 gabinetów partnerskich Dent-a-Medical SA na terenie całego kraju. „Pacjenci w ramach umowy otrzymują opiekę stomatologiczną obejmującą pakiet usług uprzywilejowanych oraz zniżek na wybrane zabiegi dentystyczne.” – mówi Mariusz Andrych, prezes Zarządu Dent-a-Medical SA.

Zapotrzebowanie na profesjonalną i sprawną opiekę medyczną wśród swoich klientów dostrzegł także Lukas Bank. W jego ofercie znalazł się dostęp do prywatnej opieki medycznej w ponad 1000 placówek w całej Polsce. Oferta dla posiadaczy konta obejmuje zarówno klientów, jak i członków ich rodzin – partnera oraz dzieci do 25 roku życia. Bank gwarantuje nielimitowany dostęp do lekarza w ciągu 24 godzin, a w przypadku specjalistów w 72 godziny. Miesięczny koszt dodatkowej opieki medycznej oferowanej przez instytucję jest porównywalny z kwotą, którą trzeba zapłacić za jednorazową wizytę w prywatnym gabinecie.

Badania sondażowe wskazują, iż 75% Polaków jest niezadowolonych z funkcjonowania państwowej opieki medycznej. Większość z nich gotowa jest również zadbać o zdrowie swoje i swoich najbliższych na własny koszt. Nie zaskakuje zatem fakt, że instytucje finansowe oraz ubezpieczeniowe implementują do swoich ofert usługi dedykowane, które skierowane będą do tak liczego kanału odbiorców.

BADDOG PR