

Projekt ustawy wprowadzającej dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne zostanie skierowany do konsultacji. Ministerstwo Zdrowia podkreśla, że dodatkowe ubezpieczenia nie spowodują dopłat do świadczeń medycznych, które są gwarantowane ze środków publicznych.

Resort zdrowia tłumaczy, że ubezpieczenia mają zwiększyć dostęp do leczenia i uregulować system ubezpieczeń prywatnych, który już w Polsce funkcjonuje.

Ministerstwo Zdrowia planuje, aby obowiązywały dwa rodzaje dodatkowych ubezpieczeń:

- suplementarne, które mają zagwarantować m.in. krótszy czas oczekiwania na świadczenia, które są obecnie zapewnione;
- komplementarne, które powinny umożliwić dostęp do świadczeń, które nie są finansowane przez państwo.

Ustawa, która wprowadza dodatkowe ubezpieczenia ma zawierać m.in. ich definicję oraz zapisy, które pozwolą na objęcie prywatnym ubezpieczeniem także świadczeń z zakresu medycyny pracy oraz finansowanie ubezpieczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Osoby, które wykupują dodatkowe ubezpieczenia z zagwarantowanym dostępem do świadczeń deficytowych mają mieć ulgę podatkową. W ustawie zostaną określone wymagania, jakie powinni spełniać prywatni ubezpieczyciele.

Pod koniec 2010 roku Ministerstwo zapowiadało, że oprócz dodatkowych ubezpieczeń w 2011 roku ma rozpocząć się także program pilotażowy, którego celem jest wprowadzenie dodatkowych ubezpieczycieli, którzy będą konkurencją dla NFZ. Pilotaż ma umożliwić przekazywanie prywatnym ubezpieczycielom środków ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, które obecnie w całości otrzymuje NFZ. Ma być on prowadzony w województwach pomorskim i dolnośląskim.

Ustawa ma wejść w życie przed wyborami parlamentarnymi.

*Źródło: Rynekzdrowia.pl / fot. morguefile.com*