

Všeobecné zdravotní pojištění

Občané s nízkými příjmy a vysokým zdravotním rizikem

Odborníci i politici nám říkají, že zdravotní služby nemohou být financovány prostřednictvím komerčních pojišťoven, abychom uchránili skupinu občanů, kteří nemají prostředky, aby si rizikově oceněné pojistné zaplatili. Tato menšina se stala rukojmím dnešní podoby zdravotnictví. Jedná se zejména o děti, důchodce, nezaměstnané a osoby trpící chorobami, které nelze životním stylem ovlivnit nebo jen velmi málo. Patří k nim i spoluobčané se vzácnými metabolickými a vývojovými chorobami, jejichž přežití závisí na poskytování trvalé, někdy velmi drahé léčby, a čelíme u nich nikoli riziku, ale jistotě vysokých nákladů. Dle našeho názoru je toto uvažování chybné a nijak neospravedlňuje pokračování veřejného systému. Nevýhodné postavení této skupiny lze plně kompenzovat i v komerčním prostředí.

Povinná smlouva za nominální pojistné

V Novém zdravotnictví je každý občan povinen uzavřít smlouvu o základním pojištění s vybranou komerční pojišťovnou. Výši pojistného si pojišťovna pro vlastní potřebu vypočítává dle individuálního rizika klienta. Pojišťovna může vytvořit několik různých typů povinného pojistného plánu, ale občanům smí každý takový plán nabízet za jednu pevnou cenu, tzv. nominální pojistné, tedy bez ohledu na individuální zdravotní riziko. V takovém případě pro mladé a zdravé osoby je nominální pojistné vyšší než rizikově oceněné. Riziko onemocnění je u těchto osob velmi nízké, a jejich rizikově oceněné pojistné by proto bylo minimální. U osob s vysokým rizikem je tomu naopak, tj. tyto lidé rovněž získají základní povinnou smlouvu za nominální pojistné, ale matematicky vzato by měli platit více.

Celý text najdete na webu www.novezdravotnictvi.cz.