

Zdravstveno osiguranje

Gordana Letica

12.06.2015.

*Stavovi koji se iznose u prezentaciji osobni su stavovi i ne odražavaju nužno stavove
Hrvatske agencije za nadzor finansijskih usluga.*

Program?

... nastavno na 20 sati predavanja
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
g. Yamamota...

**ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
U HRVATSKOJ**
(5 sati)

12.06.2015. Zdravstveno osiguranje 3

Zdravstvena zaštita i osiguranje

<p>ZDRAVSTVENA ZAŠTITA HEALTH CARE</p> <ul style="list-style-type: none"> •organizirano pružanje zdravstvenih usluga korisnicima <ul style="list-style-type: none"> ➤ primarna zaštita ➤ (npr. doktori opće prakse) ➤ sekundarna zaštita ➤(npr. specijalisti) ➤tercijalna zaštita ➤(npr. bolnice) ➤stomatološka zaštita ➤zaštita majki i djece ➤zaštita od zaraznih bolesti ➤.... 		<p>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE HEALTH INSURANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> •organizirano omogućavanje financijskog pokrića za korištenje usluga zdravstvene zaštite <p>➤javno/socijalno</p> <p>➤privatno</p>
--	---	---

12.06.2015. Zdravstveno osiguranje 4

Tržište zdravstvenog osiguranja

STRUKTURA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

SOCIJALNA (SZO)

- program univerzalnog zdravstvenog osiguranja:
- svi stanovnici
- sve usluge
- financiran:
- porezima na plaće (doprinosi)
- proračuna (vlada)
- organizira vlada
- međugeneracijska redistribucija troška
- baziran na potrebama

PRIVATNA (PZO)

- proizvodi zdravstvenog osiguranja
- neki stanovnici
- neke usluge
- dobrovoljna kupnja
- pojedinci ili poduzeća
- organiziraju privatni osiguratelji
- aktuarska pravednost
- baziran na profitu

MIJEŠANA

- program socijalnog zdravstvenog osiguranja:
- većina stanovnika
- većina usluga
- nepokriveni rizici / pojedinci
- kupnja privatnog zdravstvenog osiguranja

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

5

Tržište zdravstvenog osiguranja

USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ALATI ZA UPRAVLJANJE RIZIKOM

SOCIJALNO

- ANTISELEKCIJA
- nema – obvezno i univerzalno, nema mogućnosti izbora

MORALNI HAZARD

- participacija
- ograničenja i isključenja
- ograničenje budžeta
- upute za upravljanje zdravstvenom zaštitom

IZVEDIVOST

- javne garancije (porezi / doprinosi, državni proračun)

PRIVATNO

- ANTISELEKCIJA
- selekcija rizika

MORALNI HAZARD

- participacija
- ograničenja i isključenja
- organizirana (upravljana) zaštita

IZVEDIVOST

- određivanje premije prema riziku
- dobro definirani rizici
- ograničene garancije
- reosiguranje

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

6

Tržište zdravstvenog osiguranja

USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA PREDNOSTI

SOCIJALNO	PRIVATNO
<ul style="list-style-type: none"> •univerzalno pokriće: <ul style="list-style-type: none"> ➢postojeća stanja ➢djeca i stariji ➔ skupi ➢nezaposleni i osobe smanjenih radnih sposobnosti •direktna kontrola troškova kroz proračun <ul style="list-style-type: none"> •nema dijeljenja tržišta •određivanje premije za zajednicu •porez baziran na plaći ➔ financijska pravednost •niski troškovi upravljanja 	<ul style="list-style-type: none"> •mogućnost izbora (neravnodušnost) •plaća se odgovarajući trošak za pokriće (aktuarska premija) •pojedinac kontrolira svoj pristup i oblik zdravstvene zaštite •dugoročno stvaranje pričuva za zdravstvenu zaštitu starijih •veći komfor i više privatnosti •nema lista čekanja •mogućnost izbora vremena liječenja •mogućnost izbora liječnika, kirurga ili bolnice •fleksibilnije vrijeme posjeta, ...

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

7

Tržište zdravstvenog osiguranja

USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA NEDOSTACI

SOCIJALNO	PRIVATNO
<ul style="list-style-type: none"> •vjerojatno ne ostvaruje sve zdravstvene "želje" koje traži stanovništvo (tehnologija, tretmani, liste čekanja) •veliko uplitanje javnosti u osiguranje zdravstvene zaštite (prednost?) 	<ul style="list-style-type: none"> •nemoguće je univerzalno pokriće <ul style="list-style-type: none"> ➢djeca, stari, nezaposleni, smanjenih radnih sposobnosti, kronične bolesti... ➢tko će osigurati neosigurljive rizike? •dijeljenje tržišta ➢"pobiranje vrhnja" ➢visoki troškovi pribave •iskustveno određivanje premije (ovisi o riziku) <ul style="list-style-type: none"> •moguće ograničavanje troškova •porezne olakšice (javni trošak) •izlazak <-> povrat u socijalno osiguranje •nezgode i hitni slučajevi

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

8

Tržište zdravstvenog osiguranja

“PREFERIRANI” SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

MIJEŠANI SOCIJALNO – PRIVATNI SISTEM

- nužno jasno upravljanje sistemom
- dovoljna finansijska sredstva:

➢zdravstveno osoblje

➢zdravstvene ustanove i medicinska tehnologija

SOCIJALNO UNIVERZALNA OSNOVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

- pokriva većinu zdravstvenih “potreba”
- socijalna solidarnost

PRIVATNO POKRIĆE DODATNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- pokriva dodatne “želje”
- popunjava rupe u javnom sistemu pokrića “potreba”

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

9

Tržište zdravstvenog osiguranja

VRSTE PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

ZAMJENSKO

- privatno zdravstveno osiguranje za dobrostojeće pojedince
- nije više član socijalnog osiguranja
- obično pokriva barem jednako kao socijalno •bolja kvaliteta
- u pravilu osigurani plaćaju uslugu više od stvarnog troška čime se generira profit koji se može dalje ulagati
- osiguranicima nudi pokrića po mjeri koja nisu moguća u javnom sustavu

KOMPLEMENTARNO

- pokriva usluge koje su isključene ili nisu potpuno pokrivene socijalnim osiguranjem
- i dalje član socijalnog osiguranja
- povećava zadovoljstvo:
- pokriće participacije
- nepokrivene usluge po fiksnoj cijeni

DOPUNSKO

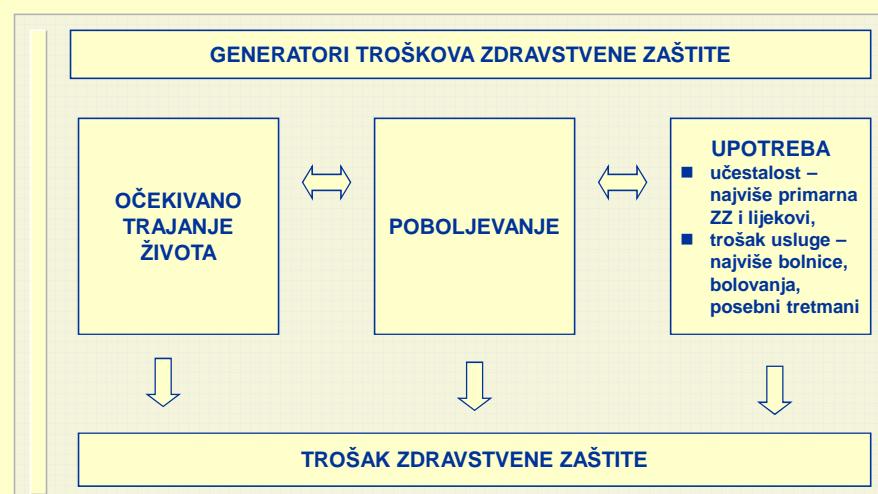
- omogućuje bolju kvalitetu usluga:
- brža dostupnost (kraće liste čekanja)
- povećan izbor (izbor liječnika, metode ili lijeka)
- i dalje član socijalnog osiguranja
- smanjuje nezadovoljstvo zbog suženja prava socijalnog osiguranja

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

10

Financiranje zdravstvene zaštite



12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

11

Financiranje zdravstvene zaštite



12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

12

Održivost europskog sustava socijalnog/javnog zdravstva

Održivost europskog sustava javnog zdravstva je u velikoj opasnosti zbog očekivane eksplozije troškova zdravstva uslijed:

- demografskih promjena (starenje stanovništva)
- inovacija i upotrebe novih tehnologija u medicini – sve veća i češća ulaganja
- rastućeg pritiska na javnu potrošnju,
- klimatskih promjena, novih bolesti

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

13

Održivost europskog sustava socijalnog/javnog zdravstva

Troškovi rastu, a sredstva ograničena ili čak manja

→ Jaz između potreba i mogućnosti

→ Prostor za **privatna dobrovoljna zdravstvena osiguranja:**

- Poteškoće,
- Izazov,
- Neiskorišteni potencijal u CEE,
- Ovisi o širem poslovnom i kulturnom okruženju,
- Uvijek popunjava nedostatke u SZO

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

14

Preporuke IE

- osiguranje istovjetnih uvjeta poslovanja
- poboljšanje zdravstvenih usluga
- poticanje prevencije
- promocija edukacije i informiranosti
- alokacija troškova inovacija u medicini
- poboljšanje borbe protiv prevara
- poticanje poslodavaca da zajedno s osigurateljima razvijaju zdravstvene programe za pojedine profesije

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

15

Što nas zanima?

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U HRVATSKOJ

OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

VRSTE ZDRAVSTVENIH OSIGURANJA

TRŽIŠTE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U HRVATSKOJ

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

16

Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

■ ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

obuhvaća Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), te njegove izmjene i dopune (NN 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 - Odluka Ustavnog suda i 154/14)

i

podzakonski akti

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

17

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 2.

Zdravstvena zaštita u smislu ovoga Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.

Članak 3.

Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. ...

Članak 4.

Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađuje djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva u cilju osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva.

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

18

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 11.

Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cijelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijskoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Članak 12.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske u provedbi odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite u skladu sa zakonom.

Članak 22.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba u skladu s odredbama ovoga Zakona i propisima obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite,
2. slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine,
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja,
4. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna, ...

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

19

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 25.

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Članak 28.

Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko - konzilijsku i bolničku djelatnost.

Članak 31.

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini uz obavljanje zdravstvene djelatnosti iz članka 28. ovoga Zakona obuhvaća i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijskih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad te izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerjenja.

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

20

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 32.

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća djelatnost klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara.

Članak 33.

Djelatnost zdravstvenih zavoda dio je zdravstvene djelatnosti ..., a obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada, djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, djelatnost toksikologije i antidopinga, djelatnost hitne medicine i djelatnost telemedicine. ...

Članak 34.

Ljekarnička djelatnost je dio zdravstvene djelatnosti, a obuhvaća opskrbu stanovništva lijekovima i medicinskim proizvodima u skladu s posebnim zakonom.

...

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

21

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 37.

Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite. ...

Članak 44. (NN 82/13)

Državni zdravstveni zavod, kliniku kao samostalnu ustanovu, kliničku bolnicu i klinički bolnički centar može osnovati Republika Hrvatska.

Opću bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave.

Specijalnu bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, grad i druga pravna osoba.

Dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu i zavod za javno zdravstvo može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave.

Polikliniku, lječilište, ustanovu za zdravstvenu njegu, ustanovu za palijativnu skrb i ljekarničku ustanovu mogu osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave i druga pravna i fizička osoba.

Ustanovu za zdravstvenu skrb mogu osnovati fizičke osobe sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem zdravstvenog usmjerenja. ...

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

22

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 55.

Sredstva za rad zdravstvena ustanova u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti:

- ugovorom sa Zavodom, ...
- ugovorom s fakultetima i drugim visokim učilištima zdravstvenog usmjerjenja,
- iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju,
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave, ...
- ugovorom s dobrovoljnim osiguravateljima,
- ugovorom s pravnom osobom o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na standard određen propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju,
- ugovorom s trgovачkim društvima i drugim pravnim osobama za provedbu posebnih projekata,
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite,
- iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova izvan mreže javne zdravstvene službe, sredstva za rad može ostvariti po osnovama iz stavka 1. ovoga članka, izuzev osnova iz podstavka 1. toga stavka, a sukladno aktu o osnivanju i statutu zdravstvene ustanove.

23

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 84.

Poliklinika jest zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko -konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja. Poliklinika ovisno o djelatnostima za koje se osniva može osigurati uvjete za dnevnu bolnicu.

Poliklinika mora obavljati djelatnost najmanje u dvije ordinacije različitih ili istih specijalističkih ili užih specijalističkih djelatnosti, odnosno u jednoj ordinaciji specijalističke, odnosno uže specijalističke djelatnosti i laboratoriju. ...

Članak 85. – 87.

Bolnica jest zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osigurava boravak i prehranu bolesnika.

Opća bolnica jest zdravstvena ustanova koja obavlja najmanje djelatnosti irurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva te hitne medicine i ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

Specijalna bolnica jest zdravstvena ustanova za specijalističko-konzilijarno i bolničko liječenje određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva, koja osim uvjeta iz članka 88. ovoga Zakona ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

24

Što nas zanima?

OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

25

Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

■ ZAKON O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

obuhvaća Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju
(NN 80/13), te njegove izmjene i dopune (NN 137/13)

i

podzakonski akti i drugi posebni propisi

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

26

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 3.

- (1) Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u dalnjem tekstu: Zavod).
- (2) Obveznim zdravstvenim osiguravaju se svim osiguranim osobama Zavoda prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, ...
- (3) U okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti ...
- (4) Opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, koji se pod jednakim uvjetima osigurava svim osiguranim osobama, utvrđen je odredbama ovoga Zakona i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

27

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 4.

- (1) ... obvezne su se osigurati sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom, odnosno posebnim zakonom nije drukčije određeno.
- (2) Osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u smislu ovoga Zakona smatraju se osiguranici, djeca do navršene 18. godine života, članovi obitelji osiguranika i druge osigurane osobe obvezno zdravstveno osigurane u određenim okolnostima.

Članak 5.

Na obvezno zdravstveno osiguranje prema odredbama ovoga Zakona obvezno se osiguravaju i državlјani drugih država ... s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj, a na temelju radnog odnosa kod poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj, ...

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

28

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 7.

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje prema ovom Zakonu obvezno se osiguravaju i stječu status osiguranika:

1. osobe u radnom odnosu kod pravne ili fizičke osobe sa sjedištem u RH
2. osobe koje su izabранe ili imenovane na stalne dužnosti u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad primaju plaću,
3. ...
6. osobe koje na području RH obavljaju gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačenih djelatnosti, osobe koje samostalno u obliku slobodnog zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost te osobe koje u RH obavljaju djelatnost poljoprivrede i šumarstva ...,
10. – 13. korisnici prava na mirovinu ... prava na profesionalnu rehabilitaciju ... *nezaposleni...*
14. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta iznad 18 godina života...
supružnik umrlog osiguranika..., hrvatski branitelji, osobe na odsluženju vojnog roka, osobe na stručnom usavršavanju, ...

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

29

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 17.

Prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, prema ovome Zakonu obuhvaćaju:

1. pravo na zdravstvenu zaštitu,
2. pravo na novčane naknade.

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

30

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 18.

- (1) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 17. točke 1. ovoga Zakona u opsegu utvrđenom ovim Zakonom i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona obuhvaća pravo na:
1. primarnu zdravstvenu zaštitu,
 2. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu,
 3. bolničku zdravstvenu zaštitu,
 4. pravo na lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda,
 5. dentalna pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom dentalnih pomagala Zavoda,
 6. ortopedski i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda,
 7. zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama i trećim državama.
- (4) Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točaka 1. do 5. ovoga članka mogu, na teret sredstava Zavoda, ostvariti u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite na način i pod uvjetima koji su utvrđeni ovim Zakonom i općim aktima Zavoda. ...

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

31

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 19.

- (2) Osiguranim osobama u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 18. ovoga Zakona Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga **u cijelosti** za:
1. cijelokupnu zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života, ...
 4. zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda, ...
 8. cijelokupnu zdravstvenu zaštitu u vezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za
koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja,
 9. obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu, ...
 11. cijelokupno liječenje zločudnih bolesti,
 12. cijelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,
 13. hemodializu i peritonejsku dijalizu,
 14. zdravstvenu zaštitu u vezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja,

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

32

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

- 15. izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć u djelatnosti hitne medicine koja uključuje hitni prijevoz (kopnenim, vodenim i zračnim putem), sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,
- 16. kućne posjete i kućno liječenje,
- 17. patronažnu zdravstvenu zaštitu,
- 18. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika, sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,
- 19. lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda propisane na recept,
- 20. zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe,
- 21. laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite,
- 22. palijativnu zdravstvenu zaštitu.

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

33

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

- (3) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotaka proračunske osnovice utvrđenih točkama 1. do 8. ovoga stavka za:
 - 1. specijalističko-konzilijsku zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 0,75% proračunske osnovice,
 - itd. max do 60,13% proračunske osnovice.
- (6) Popis vrsta i broja terapijskih i dijagnostičkih postupaka koji se osiguravaju osiguranim osobama u okviru zdravstvene zaštite iz stavaka 2., 3. i 4. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod iz članka 33. ovoga Zakona.

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

34

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 20.

Osnovna i dopunska lista lijekova Zavoda - dopunska obvezno sadrži iznos sudjelovanja u cijeni lijeka koju osigurava osigurana osoba Zavoda neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju.

Članak 22. – 23.

(1) Osigurana osoba u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda.

(4) Dodatna lista pomagala sadrži pomagala s višom razinom cijene u odnosu na cijene iz osnovne liste pomagala pri čemu Zavod na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog pomagala s osnovne liste pomagala, umanjene s iznos sudjelovanja u cijeni pomagala s osnovne liste pomagala koju osigurava osigurana osoba neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju.

Članak 23. – 33.

... Osnovna i dodatna lista dentalnih pomagala... zdravstvena zaštita izvan RH (uvjeti plaćanja)

Članak 34.

... zdravstvene usluge koje se ne plaćaju (primjerice eksperimentalno liječenje, estetski zahvati, ...)

35

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 36.

(1) Osigurani u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja imaju pravo na:

1. naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad zbog korištenja zdravstvene zaštite, ...
2. novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju drugi primici od kojih se utvrđuju drugi dohoci, sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,
3. naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
4. naknadu za troškove smještaja jednom od roditelja ili osobi koja se skrbi o djetetu za vrijeme bolničkog liječenja djeteta, u iznosu i pod uvjetima utvrđenim općim aktom Zavoda,

(2) Pravo iz stavka 1. točaka 3. i 4. ovoga članka pripada i drugim osiguranim osobama.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 38. - 65.

- Naknada plaće do 42 dana na teret poslodavca, kasnije na teret zavoda (osim za OZOP, trudnoću, ...)
- Njega djeteta do 7. godine max 60 dana, poslije max 40 dana po bolesti, ostali 20 dana
- Osnovica prosječna plaća u posljednjih 6 mjeseci, naknada min 70% osnovice, OZOP i ... 100%, ali visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda utvrđuje Zavod, s time da najviši mjesecni iznos naknade plaće, obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, ne može za puno radno vrijeme iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28%,
- Troškovi prijevoza ... ako 50 km i više... po najnižoj cijeni... osim medicinski opravdano i odobreno...

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

37

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 72.

- (1) Prihodi obveznog zdravstvenog osiguranja su:
1. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje,
 2. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,
 3. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba ...
 4. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranih osoba kojima je odlukom nadležnoga suda oduzeta sloboda...
 5. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,
 6. posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
 7. prihodi iz državnog proračuna,
 8. prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju,
 9. prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,
 10. prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine,
 11. prihodi od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti (*4% naplaćene FP AO; štete AO*).

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

38

Što nas zanima?

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

39

Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

■ ZAKON O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

obuhvaća Zakon o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju
(NN 85/06), te njegove izmjene i dopune (NN 150/08; 71/10)

i

drugi propisi

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

40

Hrvatska – Zakon o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju

Članak 1.

Ovim se Zakonom uređuju vrste, uvjeti i način provođenja dobrovoljnoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 2.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje jest: dopunsko zdravstveno osiguranje, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

Članak 3.

Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje ugovaraju se kao dugoročna osiguranja, a najmanje u trajanju od godine dana.

Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje su neživotna osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju.

12.06.2015.

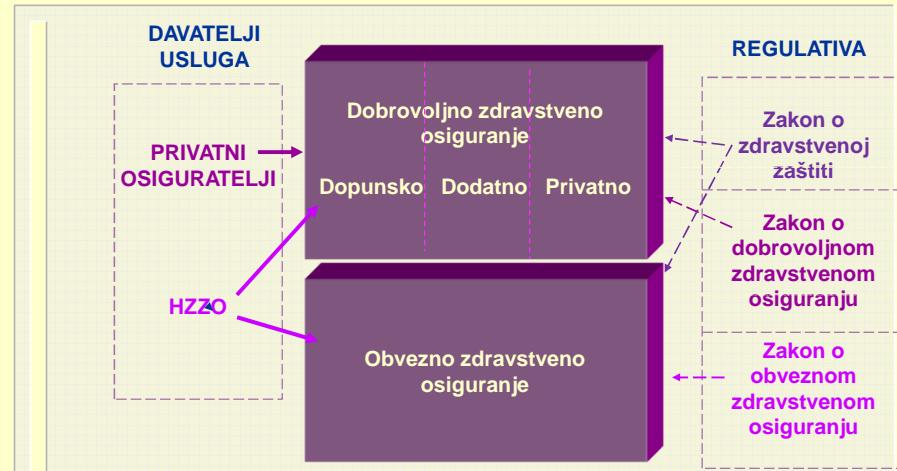
Zdravstveno osiguranje

41

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj – **nazivi prema zakonu!!!**

- **dopunsko** – osigurava pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (razlika do punog iznosa cijene usluga koje nisu u 100% - tnom pokriću u obveznom, pokriće participacija)
- **dodatno** – viši standard i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- **privatno zdravstveno osiguranje** – zdravstvena zaštita osoba koje borave u RH, a nisu se obvezne osigurati sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj – nazivi prema zakonu!!!



12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

43

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

- dobrovoljno ZO provodi društvo za osiguranje koje ima dozvolu za obavljanje poslova te vrste osiguranja od nadležnog tijela (HANFA) i prethodnu suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo
 - *Primjena striktnih pravila, kapital, pričuve, upravljanje rizicima, aktuarska premija*
- dobrovoljno ZO provodi HZZO
 - *Premija nije aktuarska, nema zahtjeva na kapital i pričuve, bolji uvjeti za osiguranike u ustanovama javnog sustava → NE POSLUJU POD JEDNAKIM UVJETIMA*

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

44

Hrvatska – Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Članak 13. i 19.

... Osiguranik ... može biti samo osoba koja ima utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju ...

Članak 14.

- (1) Osiguravatelj određuje premiju za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.
- (2) Zavod općim aktom određuje cijenu premije za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, prihodovnog cenzusa osiguranika i statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju.

.Prijedlog izmjena, javna rasprava bila do 31.03.2015.: uvodi se HZZO u stavak 1., a stavak 2. se briše

Hrvatska – Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Članak 21.

Ugovorom o dodatnom zdravstvenom osiguranju ... određuju se zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici kod kojih osiguranik može koristiti prava iz dodatnoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 23.

Za korištenje kapaciteta izvan ugovorenih kapaciteta Zavoda za provođenje dodatnoga zdravstvenog osiguranja zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici obvezni su ishoditi suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

Članak 24.

Osiguravatelj je obvezan **podatke o sklopljenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatnim zdravstvenim radnicima kod kojih osiguranik može koristiti prava iz dodatnog zdravstvenog osiguranja dostavljati na uvid ministarstvu nadležnom za zdravstvo.**

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj - problemi

- česte promjene propisa i uvjeta poslovanja – nemogućnost dugoročnijeg planiranja poslova
- nejasna granica između obveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (javno i privatno) – **NE ZNA SE TOČNO ŠTO JE I KOLIKO POKRIVENO u obveznom osiguranju → moguće promjene u opsegu pokrića DZO**
- gospodarska kriza
- ukidanje poreznih olakšica
- nedovoljna informiranost

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

47

Što nas zanima?

VRSTE ZDRAVSTVENIH OSIGURANJA

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

48

Hrvatska - ZAKON O OSIGURANJU

Članak 3.

(1) Poslovi osiguranja, u smislu ovoga Zakona, su sklapanje i ispunjavanje ugovora o neživotnom i životnom osiguranju, osim obveznih socijalnih osiguranja.

(2) Neživotna osiguranja dijele se na sljedeće vrste osiguranja:

1. osiguranje od nezgode,
2. **zdravstveno osiguranje,**
3. osiguranje cestovnih vozila, ...

18. putno osiguranje.

(3) Životna osiguranja dijele se na sljedeće vrste osiguranja:

1. životno osiguranje,
2. rentno osiguranje,
3. **dopunska osiguranja životnog osiguranja, ...**

(5) Raspored vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja propisuje nadzorno tijelo.

PRAVILNIK O RASPOREDU VRSTA RIZIKA PO SKUPINAMA I VRSTAMA OSIGURANJA ODносно REOSIGURANJA (HANFA)

02 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE je osiguranje koje u slučaju bolesti, ozljeda i drugih nesretnih slučajeva, pokriva:

- troškove liječenja, troškove opskrbe lijekovima i medicinsko-tehničkim pomagalima,
- isplatu dogovorenih novčanih naknada i
- kombinaciju isplata iz gornjih alineja; a obuhvaća:
 - 02.01 Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,
 - 02.02 Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznoga zdravstvenog osiguranja,
 - 02.04 Dopunsko zdravstveno osiguranje većega opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje,
 - 02.06 Privatno zdravstveno osiguranje,
 - 02.99 **Ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja.**

STATISTIČKI STANDARDI OSIGURANJA (HANFA)

SP-1-O

02 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE			
02.01	Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti	Vraćeno u javni /socijalni sustav	
02.02	Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznog zdravstvenog osiguranja	Participacije	
02.04	Dopunsko zdravstveno osiguranje većega opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje	Veća prava i nadstandard	
02.06	Privatno zdravstveno osiguranje		
02.99	Ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja	!	
UKUPNO 02			

PRAVILNIK O RASPOREDU VRSTA RIZIKA PO SKUPINAMA I VRSTAMA OSIGURANJA ODносно REOSIGURANJA (HANFA)

18 PUTNO OSIGURANJE je osiguranje koje pokriva rizike koji nastanu kao posljedica putovanja izvan stalnog mjesta boravka, a obuhvaća:

- 18.01 Turističko osiguranje,
- 18.03 Putno zdravstveno osiguranje,**
- 18.04 Osiguranje pomoći (asistencije) za vrijeme puta, izvan mjesta boravka ili prebivališta,
- 18.99 Ostala osiguranja turističkih rizika.

PRAVILNIK O RASPOREDU VRSTA RIZIKA PO SKUPINAMA I VRSTAMA OSIGURANJA ODносно REOSIGURANJA (HANFA)

Vrste rizika **unutar vrsta životnih osiguranja** dijele se na:

19 ŽIVOTNO OSIGURANJE je osiguranje koje pokriva sljedeće rizike:

- 19.01 Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja (mješovito osiguranje),
- 19.02 Osiguranje za slučaj smrti,
- 19.03 Osiguranje za slučaj doživljenja,
- 19.04 Doživotno osiguranje za slučaj smrti,
- **19.05 Osiguranje kritičnih bolesti,**
- 19.99 Ostala osiguranja života.

20 RENTNO OSIGURANJE

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

53

PRAVILNIK O RASPOREDU VRSTA RIZIKA PO SKUPINAMA I VRSTAMA OSIGURANJA ODносно REOSIGURANJA (HANFA)

Vrste rizika unutar vrsta životnih osiguranja dijele se na (nastavak):

21 DOPUNSKA OSIGURANJA UZ ŽIVOTNO OSIGURANJE pokrivaju rizike: smrti, djelomične ili potpune nesposobnosti za rad, boravka u bolnici uslijed nezgode ili pak uslijed bolesti; a obuhvaćaju:

- 21.01 Dopunsko osiguranje od posljedica nezgode uz osiguranje života,
- **21.02 Dopunsko zdravstveno osiguranje uz osiguranje života,**
- 21.99 Ostala dopunska osiguranja osoba uz osiguranje života.

22 OSIGURANJE ZA SLUČAJ VJENČANJA ILI ROĐENJA

23 ŽIVOTNA ILI RENTNA OSIGURANJA KOD KOJIH OSIGURANIK NA SEBE PREUZIMA INVESTICIJSKI RIZIK

24 TONTINE

25 OSIGURANJE S KAPITALIZACIJOM ISPLATE

Što nas zanima?

TRŽIŠTE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U HRVATSKOJ

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

55

Razvoj dobrovoljnog ZO

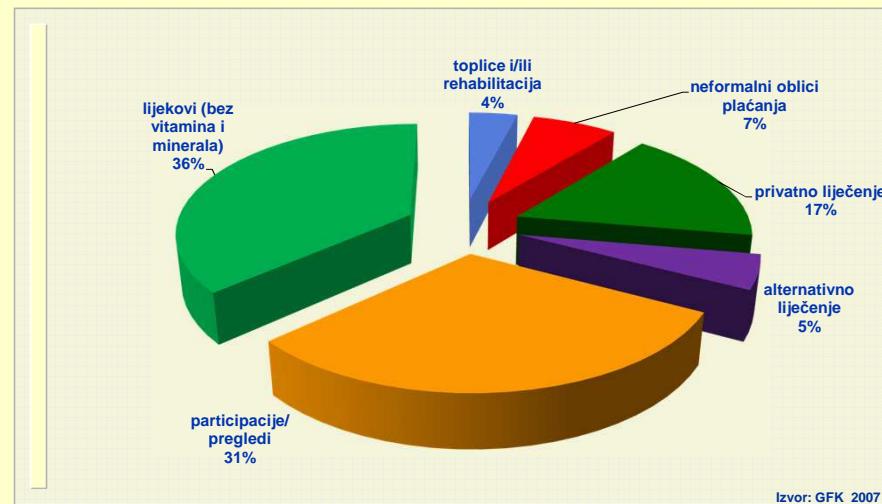
- PRVO POGLEDATI:
 - **PRAVNI OKVIR!!!**
 - NEDOSTATKE U SUSAVU SOCIJALNOG/JAVNOG ZDRAVSTVA
 - POTREBE/ŽELJE POTENCIJALNIH OSIGURANIKA

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

56

Hrvatska – privatna zdravstvena potrošnja → nedostaci, potrebe i želje

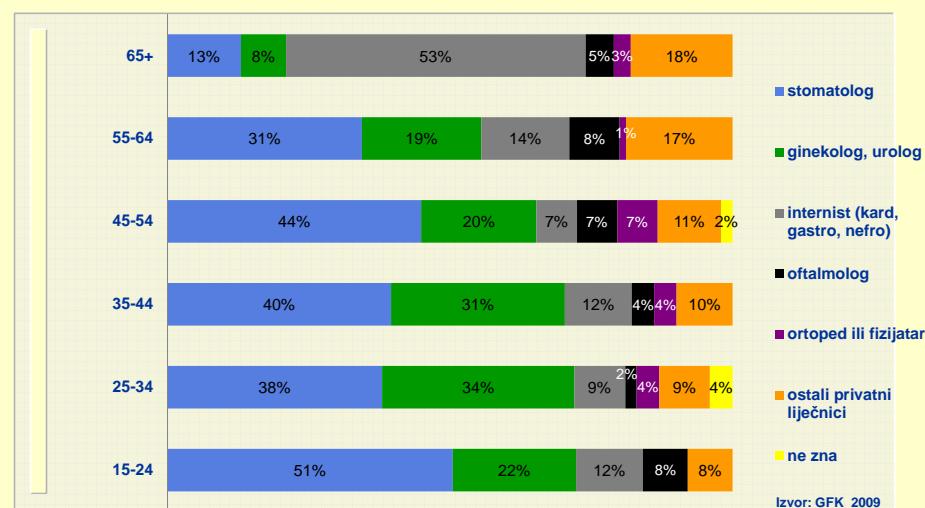


12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

57

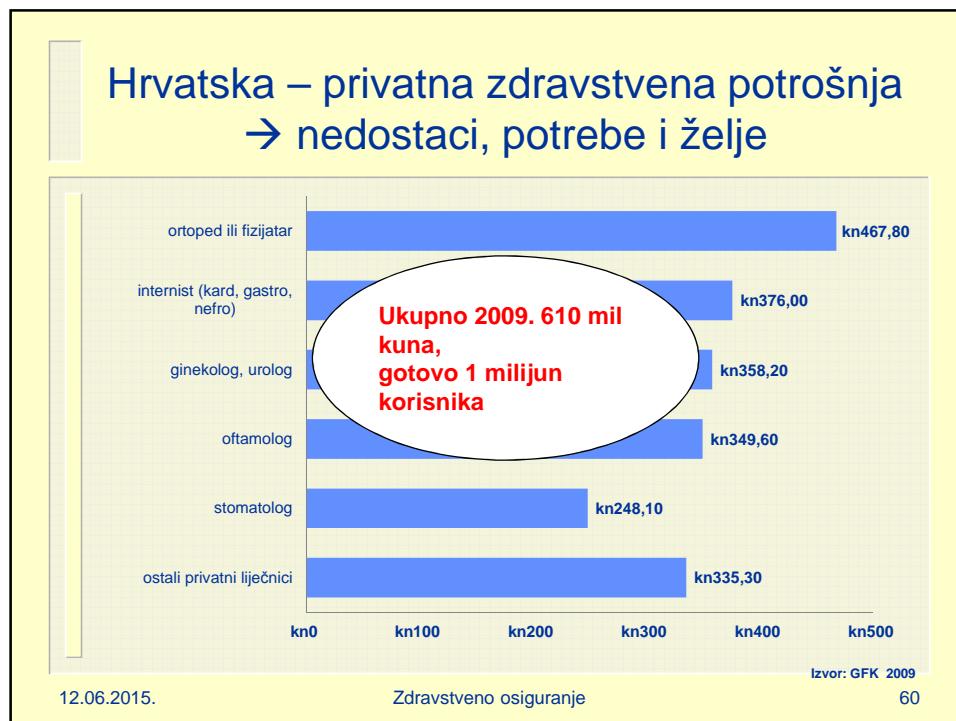
Hrvatska – privatna zdravstvena potrošnja → nedostaci, potrebe i želje



12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

58



Hrvatska – premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 02

ZBP	2007	2012	2013	2014
02.01.Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti	0,00	0,00	373.906,90	79.459,73
02.02.Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznog zdravstvenog osiguranja	11.661.704,85	29.094.510,91	68.536.475,29	114.176.183,15
02.04.Dopunsko zdravstveno osiguranje većega opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje	185.001.691,15	185.305.501,70	153.245.121,01	143.719.463,31
02.06.Privatno zdravstveno osiguranje	72.350,90	0,00	0,00	0,00
02.99.Ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja	55.119.660,46	24.267.616,15	27.282.965,70	20.362.893,64
02.ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - UKUPNO	251.855.407,36	238.667.628,76	249.438.468,90	278.337.999,83

Hrvatska – likvidirane štete dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 02

LŠ	2007	2012	2013	2014
02.01.Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti	223.452,43	1.287.978,03	341.959,34	757.881,24
02.02.Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznog zdravstvenog osiguranja	1.897.954,94	9.698.517,88	13.933.725,00	39.850.515,11
02.04.Dopunsko zdravstveno osiguranje većega opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje	106.923.365,03	147.622.741,99	125.875.330,28	93.192.595,53
02.06.Privatno zdravstveno osiguranje	36.600,00	0,00	0,00	0,00
02.99.Ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja	52.248.199,75	25.453.605,78	22.563.639,06	22.683.231,45
02.ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - UKUPNO	161.329.572,15	184.062.843,68	162.714.653,68	156.484.223,33

Aktuarski kontrolni ciklus

- PROCJENA RIZIKA**
- faktori rizika
 - selekcija rizika
 - obveze
 - imovina
 - usklađenje obveza i imovine
 - garancije
 - ponašanje klijentata
- DIZAJN PRODUKTA** ←
- svojstva produkta
 - svojstva operativnog provođenja
 - alati za upravljanje rizikom

DEFINIRANJE PROBLEMA



ANJE
NJA

PROFEESIONALIZAM

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

63

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

RAZVOJ PROIZVODA

- Puno mogućnosti / varijacija u opsegu pokrića
- ALI nedovoljna baza podataka potrebnih za procjenu budućih troškova i određivanje premije

→ stalno analizirati i nadzirati (aktuarski ciklus!)

08 - 12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

64

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

4 modela korištenja prava:

- „vlastite” zdravstvene ustanove (iz grupe / vlasništva osiguravatelja / drugačije vezani s osiguravateljem)
- ugovorne zdravstvene ustanove (privatne klinike, poliklinike, liječnici, ljekarne, ali i iz javnog obveznog sustava)
- mješoviti model
- Lump sum isplate

08 - 12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

65

Vrste zdravstvenih osiguranja

„Vlastite” zdravstvene ustanove

- Ujednačena kvaliteta medicinske usluge
- Jednostavan nadzor nad kvalitetom i cijenama
- Jednostavno upravljanje štetama
 - osiguranik ništa ne plaća u zdravstvenoj ustanovi (osim možda franšize),
 - Osiguranik ne treba posebno prijavljivati štetu,
 - štete se plaćaju direktno ustanovi npr. jednom mjesечно
 - Po obavljenoj usluzi
 - Paušalno mjesечно – paziti i analizirati razvoj troškova!
- ALI VELIKO POČETNO I STALNO ULAGANJE

08 - 12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

66

Vrste zdravstvenih osiguranja

Ugovorne zdravstvene ustanove

- Nema početnog ulaganja
- Ali puno veći napor u kontroli šteta
 - Kontrola kvalitete
 - Kontrola troškova
 - Puno veći troškovi osiguravatelja za rješavanje šteta

08 - 12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

67

Vrste zdravstvenih osiguranja

Mješoviti model

- U „vlastitoj“ poliklinici najčešće dijagnostičke pretrage i pregledi (npr. internist, ginekolog, radiolog) ili samo u najvećim gradovima → puno manje ulaganje u medicinsku opremu, prostor, manje zaposlenih
- Ugovorne zdravstvene ustanove za složenu dijagnostiku, subspecijalističke pregledе, operacije, bolnički nadstandard , mjesta gdje nema „vlastite“ zdravstvene ustanove

08 - 12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

68

Vrste zdravstvenih osiguranja

Moguće rješavanje šteta:

- Assistance / Call centar

- Liječnik-cenzor osiguravatelja „vodi“ kroz medicinsku indikaciju i prava po polici
- Prijava štete kada osiguranik nazove/dođe
- Plaćanje i vođenje podataka o visini štete kroz direktnu vezu (IT sustava) osiguravatelja i medicinske ustanove

- Klasična prijava štete osiguravatelju i plaćanje štete kao refundacija troškova po računu medicinske ustanove

- Lump sum naknade – klasična prijava i rješavanje štete (dokumentacija, provjera, ...)

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

Jako su bitni JASNI PRECIZNI UVJETI OSIGURANJA

→ IZBJEGAVANJE NESPORAZUMA S OSIGURANIKOM

→ OSIGURANICI ZNAJU NA ŠTO IMAJU PRAVO, BIRAJU ŠTO ŽELE I ZADOVOLJNIJU SU

→ Izbjegavanje antiselekcije

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

Jako je bitna EDUKACIJA PRODAJNE MREŽE

- Osiguranje „Mi smo ovdje za Vas ako bude trebalo“
↔
• „uzmite policu A jer pokriva fizikalnu terapiju a vidim da Vam to treba“
→ ANTISELEKCIJA → nedovoljnost premije → gubitak

08 - 12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

71

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

Veliki je RIZIK UGLEDA OSIGURAVATELJA

- Ne ovisi samo o osiguravatelju nego i o zdravstvenoj ustanovi pružatelju usluge
(stručnost, medicinska tehnologija ali i vrijeme posvećeno osiguraniku i ljubaznost)
- Sve vezano za zdravlje je jako osjetljivo, izaziva duboke emocije

08 - 12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

72

Vrste zdravstvenih osiguranja

Socijalno (javno) zdravstvo – duge liste čekanja, liječnici imaju malo vremena za pacijenta, ograničena lista lijekova, prvenstveno liječenje (kurativa)

- Dobrovoljno zdravstveno osiguranje okrenuto ka
 - Preventiva
 - Dijagnostika (pregledi i pretrage)
 - Razne vrste fixnih naknada (lump sum)
- Društveno korisno : stalna briga za zdravlje, rano otkrivanje bolesti, brža dijagnoza, smanjuje troškove liječenja i bolovanja u javnom obveznom sustavu , „WIN-WIN“ situacija

08 - 12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

73

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA (OTL)

Medical Expenses Insurance
Medical Indemnity Insurance

pokriće troškova zdravstvene zaštite nastalih uslijed bolesti ili nezgode koji nisu pokriveni socijalnim osiguranjem

GLAVNI TIPOVI PRODUKATA

- tradicionalno sveobuhvatno
- sveobuhvatno s preferiranim davateljem usluga
- liste čekanja za socijalnu zdravstvenu zaštitu
 - samo bolnički
 - samo ambulantno
 - specijalne kirurške procedure

DODATNA SVOJSTVA PRODUKATA

- novčana naknada za bolest
 - kritične bolesti
- pokriće u inozemstvu
 - franšiza
 - suosiguranje
 - sistem bonusa
 - odricanje od premije



12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

74

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA	
POKRIĆE	
UKLJUČENO	NIJE UKLJUČENO
<ul style="list-style-type: none"> • akutna stanja • bolničko liječenje • ambulantno liječenje • liječnici (ne primarna) • kirurzi 	<ul style="list-style-type: none"> • psihijatrijski uzrokovano • alkohol / droge • porodični • HIV / AIDS • postojeće bolesti
DEFINICIJE U UVJETIMA	
<ul style="list-style-type: none"> • akutno = može se liječiti i izlječiti <-> kronično = ne može se izlječiti • trajanje ugovora • datum oboljenja/dijagnoze - nastanak • datum liječenja - pojavljivanje • datumi zaposlenja (grupna) • Karenca! 	
<p>• Kada i pod kojim uvjetima su možda pokrivena postojeća stanja?</p>	

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA	
SVOJSTVA <ul style="list-style-type: none"> • često mjesečno plaćanje • kratkotrajni obnovljivi ugovori • brza prijava šteta 	
POJEDINAČNO OSIGURANJE <ul style="list-style-type: none"> • precizno definirane rizične grupe • složeno određivanje premije 	GRUPNO OSIGURANJE <ul style="list-style-type: none"> • kupac je grupa • predstavnik grupe potpisuje u ime članova grupe • ako je grupa dovoljno velika može se koristiti iskustveno određivanje premije • određivanje premije može biti mnogo manje složeno nego za pojedince • male <-> velike grupe

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

AKTUARSKO MODELIRANJE

- modeliranje:
 - ukupnih šteta
 - prema kategorijama usluga
 - prema bolestima
- rizik modela → umjeren
- statistički rizik → visok
- rizik parametara → vrlo visok:
 - troškovi šteta
(učestalost & veličina troškova)
 - troškovi provođenja
- selekcija pri preuzimanju rizika
- antiselekcija pri obnovi osiguranja
- efektivnost upravljanje zaštite

GLAVNI FAKTORI RIZIKA

- antiselekcija
- moralni hazard
- povećanje medicinskih troškova
- dovoljnost premije
- efektivnost preuzimanja rizika
 - likvidacija šteta
- uskladenost sa socijalnim osiguranjem

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

77

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

ANTISELEKCIJA

- rizik - veliki:**
- osiguranici povećanog rizika:
 - više korištenja
 - dulje korištenje
- alati za upravljanje rizikom:**
- selekcija rizika (zdravstveno preuzimanje)
- grupiranje rizika prema faktorima
 - na početku
 - pri obnovi
- pravo na otkaz osiguranja
- isključenje postojećih stanja
- grupni <-> pojedinačni ugovori

MORALNI HAZARD

- rizik - veliki:**
- koristi se više i duže ako ima osiguranje nego ako nema
- alati za upravljanje rizikom:**
- uskladenje sa socijalnim osiguranjem
- ograničenje prava
- isključenja
- franžize i suosiguranje
- upravljana njega
- pažljiva likvidacija šteta
- smanjenje garancija premija
- smanjenje garancija obnove

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

78

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

UPRAVLJANJE

ADMINISTRATORI ZA TREĆEG TPA – Third Party Administrators

- obavljaju svu administraciju
- rade s novim osigurateljima
- rade s velikim tvrtkama
- ne pružaju usluge osiguranja
- mogu biti stroži od osiguratelja

TELEFONSKE LINIJE ZA POMOĆ PRI ŠTETAMA

- provjeravanje prije zaprimanja
- upućuje pacijente na niže troškove
- kontrolira štete
- izbjegavaju se problemi nakon prijave šteta
- objašnjava pokriće, bolničke liste, uvjete police
- raspršuje potražnju za liječenjem po ustanovama

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

79

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

FINANCIRANJE OD STRANE POSLODAVCA

PREDNOSTI ZA POSLODAVCA

- zaposlenici mogu odrediti vrijeme hospitalizacije tako da odgovara poslovnim obvezama
- zaposlenici mogu na vrijeme dobiti potrebnu medicinsku pomoć, umjesto da rade za vrijeme dok čekaju na liječenje
- zaposlenici će moći obavljati neke poslove iz privatne bolničke sobe
- naknade se mogu usmjeriti prema profesionalnim bolestima

KONTROLA TROŠKOVA

- povećanjem uključivanja zaposlenika u kontrolu troškova
- biti selektivniji kod privatnog liječenja za stanja koja nisu hitna pregovarači o popustima s lokalnim privavnim bolnicama
- upućujući zaposlenike prema jeftinijim liječenjima i smještaju
- smanjujući troškove osiguranja pregovarači o nižim administrativnim i doplacima za rizik
- kontrolirajući troškove profesionalnih bolesti

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

80

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

Long Term Care Insurance (LTC)

- osigurava finansijsko pokriće za troškove osobne i stručne njegе ukoliko će biti potrebna
- plaćaju se troškovi institucije (po danu) ili kućnje njegе (po usluzi) ako se ne mogu obavljati uobičajene osnovne fizičke aktivnosti

što su "stariji"?

GRUPIRANJE DOBI

50 – 64 → oba živa, jedan još zarađuje, drugi u mirovini, djeca otišla

65 – 74 → većina u mirovini, dosta bolesnih, ali i aktivnih

75 – 84 → dosta muškaraca umrlo, veća potreba za njegovom

85 i više → većinom same žene, puno ih ne može paziti na sebe

svaka dobna grupa ima svoje zdravstvene zahtjeve i uzorce zarađivanja

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

81

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

Long Term Care Insurance (LTC)

ZAŠTO SE POJAVILO OSIGURANJE

- sve veći udio nemoćnih u populaciji

- djeca sve manje voljna brinuti o starijima

- sve veći broj staračkih domova i sličnih institucija (državni, privatni → skuplji)
- država ne pokriva taj trošak ili ne pokriva sve

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

82

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

POTREBE STARIJIH

ZDRAVSTVENE USLUGE

- zahtjevi za njegu:
- bolnice, liječnici, lijekovi
- (bolnički krevet + njega) x jedinice po danu
- kako zadovoljiti:
- financiranje porezima
- financiranje privatnim zdravstvenim osiguranjem

USLUGE POMOĆI U KUĆI

- zahtjevi za njegu:
- o njima se brinu:
- djeca
- centri za pomoć u kući
- 95% živi u svojim kućama
- kako zadovoljiti:
- u početku male svote iz trenutnih prihoda
- ali kasnije rastu s povećanjem nemoći

NJEGA SA SMJEŠTAJEM U SPECIJALNIM DOMOVIMA

- zahtjevi za njegu :
- stariji duševno bolesni
- ekstremna nemoć
- potreban bolnički nivo njega
- kako zadovoljiti:
- financiranje porezima
- obitelj i prijatelji
- osiguranje

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

83

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

EFEKT STARIJIH NA DRUŠTVO

- opterećenje društva povećat će se sa smanjenjem smrtnosti
- aktuarska predviđanja opterećenja iz projekcija stanovništva:
- modeliranje sadašnje situacije i ekstrapolacija za budućnost
 - daje nam očekivanu potražnju za LTC
 - izgraditi modele ovisne o dobi i spolu?

ISTRAŽIVANJE LAING & BUISSON 1998

- stanje u staračkim domovima:
- stupanj mobilnosti
- duševno stanje
- agresivno ponašanje
- inkontinencija

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

84

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

PREDNOSTI OSIGURANJA → KONTROLA POJEDINCA

- izbjegava prodaju kuće ili druge imovine
- omogućava bolju njegu
- izbjegava pritisak ovisnosti / poniženja u obitelji
- država ne osigurava LTC ako osoba ima sredstava za pokriće troškova
 - ugovorni odnos - ne ovisi o budućoj politici
 - promovira neovisnost i mogućnost izbora

SVOJSTVA

- premija obično jednaka za cijelo vrijeme trajanja osiguranja
- premija se plaća tijekom trajanja osiguranja
- obično dugoročni ugovori s prawom na obnovu
- obično pojedinačni, ali sve popularniji grupni (bez sufinanciranja)

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

85

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

OSNOVA ZA ŠTETU

- ADL = dnevne životne aktivnosti (Activities of daily life)
- šteta je važeća ako postoji nemogućnost obavljanja 2 ili 3 ADL-a ili spoznajna smetnja = demencija
 - ADL:
 - >kupanje
 - >oblačenje
 - >umivanje
 - >hranjenje
 - >kontinencija
 - >ulaženje i izlaženje iz kreveta
- samo će oko 30% ugovaratelja iskoristiti pokriće

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

86

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

UVJETI OSIGURANJA

- razdoblje odgode - mjeseci ili godine (najčešće 3 mjeseca)
- postoji mogućnost pomoći kod kuće
- za savjet postoje osigurateljeve linije za pomoć
- može se plaćati doživotno ili za ograničeno razdoblje

KLJUČNI FAKTORI KOD PREUZIMANJA U OSIGURANJE

- rizik smrti prije štete
- vjerojatnost štete
- vjerojatno trajanje štete

NAJČEŠĆI UZROCI ŠTETA

- maloumnost (demencija)
- moždani udar
- rak
- padovi
- zatajenje srca

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

87

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

AKTUARSKO MODELIRANJE

- modeliranje:
 - modeli više stanja
 - modeli usklađenja obveza i imovine (dugoročnost isplate!)
- rizik modela → nizak
- statistički rizik → umjeren
- rizik parametara → vrlo visok:
 - troškovi šteta (učestalost & veličina troškova)
 - smrt, oporavak, povrat bolesti
 - troškovi provođenja
 - prihodi od investiranja
 - stope odustanaka

GLAVNI FAKTORI RIZIKA

- antiselekcija
- moralni hazard
- dovoljnost premije (nedostatak podataka)
- efektivnost preuzimanja rizika
 - likvidacija šteta
 - usklađenost sa socijalnim programom (ako postoji)
 - promjene zakona
 - mogućnost prodaje produkta
- dugoročna dovoljnost naknada (inflacija)
- dugoročno investiranje

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

88

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

ANTISELEKCIJA

rizik – vrlo veliki:

- posebno za starije osobe
- osiguranici povećanog rizika nesrazmjerne kupuju osiguranje
- zdravstvena i finansijska antiselekcija
- davatelji usluga potiču kupnju
- alati za upravljanje rizikom:
- selekcija rizika (dob, zdravstveno i finansijsko preuzimanje)
- grupiranje rizika prema faktorima
 - jasne definicije ADL-a
- naknada u vezi s LTC troškovima
- grupni <-> pojedinačni ugovori

MORALNI HAZARD

rizik – veliki:

- obitelj koristi umjesto brige za starije
- teško dokazivane neke ADL funkcije
- nedostatak poticaja za povratak kući ili u aktivni život

alati za upravljanje rizikom:

- ograničeno razdoblje isplate naknade
- upravljanje njegom
- pažljiva likvidacija šteta
- smanjenje garancija premija i obnove
- usklađenje sa socijalnim osiguranjem
- mogućnost otkaza osiguranja (zaštita od ekonomskih ili zakonskih promjena)

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

89

Osiguranje stomatoloških usluga

OSIGURANJE STOMATOLOŠKIH USLUGA

- dosta problematično → teško dobro preuzimanje za predstanja
 - skupo
- za neka zanimanja moraju zubi izgledati savršeno (glumci, TV novinari i sl.)
 - zubari koji rade privatno → za njih plaćanje:
 - direktno za uslugu
 - neko osiguranje koje to pokriva
 - kombinacija → dio pokriva osiguranje privatno a dio plaćaš sam → vrlo popularno u UK

12.06.2015.

Zdravstveno osiguranje

90

Primjer 1.

■ Osiguranje kritičnih bolesti

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

91

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

(1) Osigurani slučaj u smislu Posebnih uvjeta je nastanak jedne od teških bolesti navedenih u ovim uvjetima za vrijeme trajanja osiguranja, **ako osiguranik nije umro u prvi trideset (30) dana od datuma nastanka osiguranog slučaja** opisanog u članku 3. ovih Posebnih uvjeta.

- Ne plaća se i za TB i za smrt ako unutar 30 dana

- Tko se ne može osigurati

(1) Osobe koje se ne mogu osigurati su one kod kojih već postoji neka od teških bolesti na koje se odnosi ovo osiguranje kao ni one kod kojih su u tijeku pretrage radi dijagnosticiranja neke od tih bolesti.

(2) Osobe koje se ne mogu osigurati su osobe koje boluju od teških živčanih i duševnih smetnji koje nisu privremene već trajne naravi te osobe ovisne o alkoholu i drugim tvarima koje stvaraju naviku.

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

92

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

- Rješavanje šteta – paziti da se nebi pozvali na tajnost podataka o liječenju

(1) Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je dužan:

a) pismeno i bez odlaganja obavijestiti osigуратеља о nastanku osiguranog slučaja

b) priložiti kompletну liječničku dokumentaciju vezanu za njegovo zdravstveno stanje prije i poslije nastanka osiguranog slučaja,

c) opunomoći nadležnog liječnika za davanje informacija osigуратељу,

d) podvrgnuti se eventualnom liječničkom pregledu kod liječnika kojeg će odrediti osigуратељ, a koji će ocijeniti njegovo zdravstveno stanje.

U slučaju da se osiguranik odbije podvrgnuti liječničkom pregledu ili da ne dostavi potrebne informacije i dokumentaciju, osigуратељ ima pravo smanjiti ili odbiti izvršenje obveze iz ovog osiguranja.

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

93

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

- Obveza osiguravatelja i Isključenja

(1) Obveza iz osiguranja isplaćuje se u visini ugovorenog iznosa ovog dopunskega osiguranja **te može biti isplaćena samo jednom i za nastanak samo jedne teške bolesti.**

(4) Osigуратељ nije dužan isplatiti osigurninu ako je određena teška bolest nastupila:

a) uslijed zlouporabe alkohola, otrova, droga ili lijekova;

b) namjernim izazivanjem bolesti ili iscrpljivanja, namjernog samoranjanjanja ili pokušaja samoubojstva

c) uslijed zračenja ... Ovo isključenje se ne odnosi na osigurane osobe koje su ovom riziku izložene u svojstvu liječnika ili pomoćnog medicinskog osoblja ili kada

zračenje provodi liječnik ili je isto provedeno pod njegovim nadzorom;

d) uslijed rata, neprijateljstava, ratnih operacija, građanskih nemira ili terorističkog akta;

e) zbog potresa ili drugih prirodnih katastrofa;

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

94

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

■ Isključenja (nastavak)

- f) izvršenja ili pokušaja kršenja kaznenih djela od strane osiguranika;
- g) kod liječenja, tj. operacijskih zahvata koje osiguranik samoinicijativno poduzima, osim ako to nije medicinski prijeko potrebno;
- h) uslijed djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika
- i) prilikom dugotrajnih boravaka ili putovanja u klimatski nepovoljnim područjima, odnosno sudjelovanja na znanstvenim, vojnim ili drugim ekspedicijama.

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

95

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

■ Pojam teške bolesti i datum nastanka

(1) Srčani infarkt

Definicija - Srčani infarkt je nepovratno propadanje dijela srčanog mišića (miokarda) nastalog zbog kritične ishemije, odnosno nedostatnog dotoka krvi u zahvaćeno područje.

Dijagnoza - Dijagnoza srčanog infarkta mora se temeljiti na slijedećim kriterijima:

- a) Karakteristična jaka bol u prsim i predjelu oko srca (kao stezanje, pečenje u prsim ili pritisak), koja obično traje dulje od 30 min.
- b) EKG nalazu - elektrokardiografske promjene moraju biti s karakterističnim znakovima akutnog srčanog infarkta
- c) Porastom aktivnosti enzima specifičnih za srčani mišić uz praćenje njihove aktivnosti

Dijagnoza srčanog infarkta mora biti postavljena u bolničkim uvjetima, odnosno u specijaliziranim ustanovama za kardiološke bolesti ili od strane liječnika specijaliste interniste - kardiologa te dokumentirana liječničkim izvješćem s točno utvrđenom dijagnozom akutnog srčanog infarkta, kao i drugim medicinskim nalazima o provedenom liječenju (otpusno pismo, specijalistički kardiološki nalazi i sl.).

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum postavljanja dijagnoze srčanog infarkta prema navedenim kriterijima.

Isključenje - Srčanim infarktom u smislu teških bolesti, isključuje se tzv. "nijemi" srčani infarkt.

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

(2) Karcinom

Definicija - Karcinom je svaki dijagnostički (histološki) dokazan maligni tumor, kojeg karakterizira samostalno i nekontrolirano povećavanje tumorske mase, infiltrativan rast te sklonost metastazama u udaljena područja.

Dijagnoza - Dijagnozu karcinoma kao bolesti, mora postaviti specijalista onkolog ili nadležni specijalista određene grane medicine (npr. kirurg, ginekolog, internista-hematalog i dr).

Pojam karcinoma kao maligne bolesti, uključuje određene oblike karcinoma, maligne bolesti krvotvornih organa i organa koji stvaraju krv, bolesti limfatičnog sustava (limfomi, Mb. Hodgkin i Non Hodgkin limfom), leukeijke (izuzev kronične limfocitne leukeijke).

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum histološki verificirane dijagnostičke potvrde određene maligne bolesti od strane nadležnog specijaliste, onkologa ili hematologa.

Isključenje

Isključeni su u smislu teških bolesti:

- "Carcinoma in situ" - uključujući i displaziju cerviksa CIN I, CIN 2, CIN3 ili premaligni oblici
- Melanomi - histološki dokazive debljine manje od 1,5 mm ili dubine manje od Clark 3 (razine)
- Sve hiperkeratoze i bazalni epitelni karcinomi kože (osim ako postoje udaljene metastaze)
- Kaposi-sarkom i ostali oblici tumora uz istovremeno postojanje HIV pozitivne infekcije ili AIDS oboljenja
- Karcinom prostate histološki dokazane TNM klasifikacije - T1 (uključno T1a i T1b) ili neke slične ili niže klasifikacije.

97

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

(3) Moždani udar ...

(4) Kronično zatajenje bubrega...

(5) Transplantacija organa ...

(6) Operacija aorte

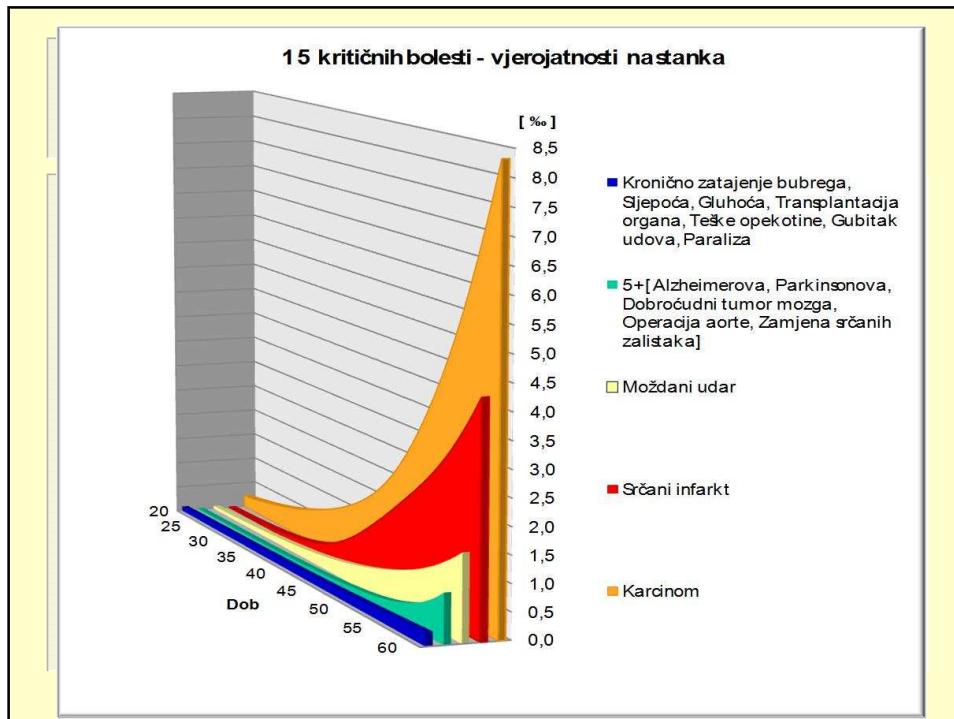
(7) Bypass operacija koronarnih arterija

(8) Ugradnja srčanog zaliska

(9) Sljepoča

(11) Multipla skleroza

(12) Paraliza (oduzetost)



Osiguranje kritičnih bolesti

- Napredak medicine - većina ljudi preživi bolesti koje su ranije bile smrtonosne
 - Srčani infarkt:
 - Cca 80% će preživjeti 5 godina, a 60% 10 godina
 - Stopa preživljavanja moždanog udara
 - 1950. je bila cca 10%, a sada je 70%
 - Najmanje 50% ljudi kojima je dijagnosticiran rak biti će živo nakon 5 godina

Osiguranje kritičnih bolesti

■ ALI

- Nije moguć potpun / brz oporavak
- Smanjeni prihodi [bolovanje, invalidska mirovina, ...]
- Povećani troškovi

"It won't replace your income, but it'll give you one less thing to worry about whilst you recover."

"Osiguranje trebate zato što ćete živjeti..."

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

- Pristupna dob 18 do 60 godina, u osiguranju najviše do 65 godina
- Osigurana svota najviše npr. do 50% osigurane svote za smrt i doživljenje, ali ne više od 25.000 EUR

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer cjenika

■ Premija

- Pristupna dob, ugovorena svota, trajanje osiguranja
- Tehnička kamatna stopa 2,75%
- Tablice smrtnosti Republike Hrvatske
- Tablice stope poboljevanja reosiguravatelja
 - Q_x stopa smrtnosti za osobu dobi x
 - I_x stopa poboljevanja od pokrivenih kritičnih bolesti za osobu u dobi od x godina
 - L_x broj živih ljudi koji nisu oboljeli od jedne od pokrivenih KB
 - $L_{x+1} = L_x * (1 - q_x - i_x)$
 - → formule za izračun komutativnih brojeva

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer cjenika

■ Premija

- Trošak pribave (alfa), trošak inkasa (beta), trošak uprave (gama)
 - neto premija, bruto premija, formula za matematičku pričuvu

Primjer:

za 30 godišnjaka,
trajanje osiguranja 20 godina,
osigurana svota 10.000 EUR
Cca 70 EUR godišnje

Primjer 2.

- Osiguranje troškova liječenja, putno zdravstveno i lump sum za **hitne** operacije

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

105

Osiguranje troškova liječenja, putno zdravstveno i lump sum za **hitne** operacije – primjer uvjeta i cjenika

- Obiteljska polica
 - Mogućnost dobivanja brze usluge kada nekom članu obitelji zatreba
 - Laboratorij, medicinske UZV i RTG usluge
 - Specijalistički / subspecijalistički pregledi
 - Internist, ginekolog, radiolog, kardiolog, endokrinolog, pedijatar
 - Popust u „vlastitoj“ poliklinici na sve ostale usluge
 - Putno ZO
 - Isplata osigurane svote za slučaj **hitne** operacije
 - Operacija koja mora biti učinjena odmah da bi se spasio život
 - Npr. operacija slijepog crijeva, krvarenja u trbuhi, vanmaterična trudnoća, prsnuće aneurizme, prijelomi koji zahtijevaju hitno operativno zbrinjavanje

Primjer 3.

- Osiguranje troškova liječenja uz neka dodatna pokrića

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

107

Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

- Troškovi liječenja u „vlastitoj“ poliklinici
- Pravo na sistematski pregled jednom godišnje

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

108

Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

- Osim sistematskog, pravo na sve druge pretrage i pregledi u navedenoj poliklinici
- Franšiza 0% do 50% od cijene pregleda ili pretrage → godišnja premija 120 do 230 EUR
- Premija temeljem podataka o dolascima u polikliniku i cijenama usluga, jednogodišnje osiguranje

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

109

Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

- **Dodatno pokriće za viši standard hospitalizacije (jednokrevetna soba, TV, kupaona, ...), izbor operatera i pokriće participacije za boravak u bolnici**
 - Ne u „vlastitoj“ poliklinici nego kod ugovornih bolnica iz javnog sustava (mješovit sistem)
 - Dodatna premija

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

110

Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

■ **Najvažniji dio uvjeta**

- Osiguravaju se samo zdrave osobe
- Ako se kod prvog pregleda (sistematski) otkrije da to nije tako i da je to osiguranik morao znati (predstanje), osiguravatelj ima pravo povećanja premije ili prekida police
- Karenca za preglede /pretrage najmanje 3 tjedna, za hospitalizaciju 4 mjeseca osim ako treba radi nezgode ili hitne operacije
- Bez karence ako je obnova osiguranja

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

111

Primjer 4.

■ **Osiguranje troškova liječenja (mješovit pristup)**

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

112

Osiguranje troškova liječenja – primjer pokrića

- Mješovit pristup („vlastite“ i druge ugovorne medicinske ustanove)
 - Preventivni sistematski pregled (internist, laboratorijske pretrage, EKG, UZV abdomena, pregled ginekologa, PAPA, UZV, pregled dojki, UZV prostate, PSA)
 - U slučaju bolesti ili otkrivenog bolesnog stanja prilikom preventivnog pregleda slijedi daljnja obrada i liječenje. Tijekom godine može se koristiti po polici :
 - >> dva pregleda godišnje kod različitih odabralih i ugovorenih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke
 - >> dva kontrolna pregleda godišnje po obavljenom specijalističkom ili preventivnom pregledu (najviše četiri pregleda godišnje)
 - >> dijagnostička obrada prema indikaciji liječnika specijaliste, najviše dva puta godišnje za svaku dijagnostiku
 - >> laboratorijske pretrage prema indikaciji liječnika specijaliste dva puta godišnje svaku pretragu od navedenih:...

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

113

Primjer 5.

- Osiguranje troškova participacija

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

114

Osiguranje troškova participacija - primjer

Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva **do visine ugovorene svote** pokrića, troškove svih vrsta doplata u obveznom zdravstvenom osiguranju: u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, za specijalističke preglede, dijagnostiku, fizikalnu terapiju, stomatološke usluge, troškove bolničkog liječenje, troškove za izdavanje lijeka u ljekarnama, sudjelovanje osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite kod izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite a za izdavanje lijeka po receptu i **doplatu za lijekove sa Dopunske liste lijekova**.

Ugovaranjem dopunskog zdravstvenog osiguranja svaki osiguranik ima pravo na naknadu troškova liječenja **do ugovorene svote pokrića godišnje (1000,00 kn, 2000,00 kn ili 3000,00 kn te neograničeno)**.

Osiguranje troškova liječenja odnosi se na medicinske usluge koje su obavljene temeljem uputnice ili recepta odnosno doznaće HZZO-a, a snosi ih osiguranik.

Nakon obavljene medicinske usluge osiguranik podnosi **zahtjev** za naknadu troškova (prijava štete). Uz zahtjev se prilaže originalni računi za troškove koje je osiguranik ostvario temeljem uputnice, recepta ili doznaće HZZO-a. Osiguratelj, po primitku valjanog zahtjeva, refundira nastale troškove osiguraniku u roku od **14 dana**.

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

115

Osiguranje troškova participacija - primjer

- Moguće puno malih šteta → nesrazmerni troškovi obrade šteta → paziti na dovoljnost dijela premije za troškove osiguravatelja
- Bolje rješenje i za osiguranika i za osiguravatelja – direktno plaćanje zdravstvenim ustanovama od strane osiguravatelja (osiguranik u zdravstvenoj ustanovi ne plaća ništa)
- Premija ovisi o starosti i spolu? osiguranika, **o limitu pokrića**, o tome je li ovo osiguranje u kombinaciji s nekim drugim privatnim ZO
- Rizik promjene visine participacije od strane zakona / zavoda → promjena visine pokrića u dopunskom osiguranju

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

116

Primjer 6.

- Naknada za privremenu nesposobnost za rad, dane provedene u bolnici i lom kostiju

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

117

Primjer dobrovoljnog ZO - Naknada za privremenu nesposobnost za rad, dane provedene u bolnici i lom kostiju

- Naknada za privremenu nesposobnost za rad
 - prvi 14 dana se ne plaća
 - 10 do 20 EUR po danu
 - **Za najviše 150 dana** unutar jedne godine i po osiguranom slučaju
 - Mora biti $30 * \text{dnevna naknada} < 70\% \text{ neto plaće}$
- Naknada za dane provedene u bolnici
 - 15 EUR po danu u bolnici
 - **Za najviše 180 dana** unutar jedne godine i po osiguranom slučaju
- Naknada za lom kostiju
 - 150 EUR po osiguranom slučaju
- Standardna premija cca 50 - 70 EUR godišnje
- Dob osiguranika max 55 godina

Primjer 7.

- Osiguranje za slučaj operacija (dugoročno)

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

119

Osiguranje za slučaj operacija (dugoročno) – primjer

- Dugoročno osiguranje
- Samostalni proizvod
- Osigurani slučaj = obavljena operacija (kirurški zahvat)
- Premija ovisi o pristupnoj dobi, zanimanju i hobijima, te zdravstvenom stanju osiguranika
- Uvjeti: popis pokrivenih operacija i za svaku operaciju % od osigurane svote koji se plaća (40 – 100%)
- Iznos ne ovisi o stvarnim troškovima operacije
- Karenca 3 mjeseca, osim ako posljedica nezgode za vrijeme trajanja osiguranja

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

120

Osiguranje za slučaj operacija (dugoročno) – primjer

■ Premija

- Pristupna dob, ugovorena svota, trajanje osiguranja
- Tehnička kamatna stopa 2,75%
- Tablice smrtnosti Republike Hrvatske
- **Tablice stope pojavnosti operacija reosiguravatelja**
 - Q_x stopa smrtnosti za osobu dobi x
 - I_x vjerojatnost incidencije operacije za osobu u dobi od x godina
 - → formule za izračun komutativnih brojeva
- Trošak pribave (alfa), trošak inkasa (beta), trošak uprave (gamma)
 - neto premija, bruto premija, formula za matematičku pričuvu
- Doplaci za povećani rizik

Primjer: za 30 godišnjaka, doživotno osiguranje, osigurana svota 1.000 EUR, cca 25 EUR godišnje

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

- niti jedno osiguranje ne pokriva sve zdravstvene usluge
- dobar prostor za kreativnost
- pokriće zdravstvenih troškova koji nisu pokriveni drugim (obveznim) osiguranjem
- kupuje stanovništvo srednje visine prihoda
- bitno usklađenje sa socijalnim osiguranjem
- moguće promjene premija (nisu garantirane)
- u pravilu kratkotrajni obnovljivi ugovori (ponekad obnova garantirana), osim osiguranje kritičnih bolesti
- pojedinačni ili grupni

