

## Podobieństwa i różnice pomiędzy obecnym systemem Kas Chorych a proponowanym systemem opartym na Narodowym Funduszu Zdrowia.

|   | KASY CHORYCH   | FUNDUSZ OCHRONY ZDROWIA  |
|---|--|--|
| ZASADY SYSTEMU                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- solidarność społeczna</li> <li>- równy dostęp do świadczeń</li> <li>- wolny wybór świadczeniodawcy i kasy chorych</li> <li>- samorządność</li> <li>- samofinansowanie</li> <li>- gospodarność i celowość działania</li> <li>- działalność nie dla zysku</li> <li>- gwarancja państwa</li> <li>- finanse i umowy kas chorych są jawne</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solidarność społeczna</li> <li>- Równy i nieprzerwany dostęp świadczeń</li> <li>- Wolny wybór dostępu do świadczeń zdrowotnych</li> <li>- Brak</li> <li>- Brak</li> <li>- Gospodarność, rzetelność i celowość działania</li> <li>- fundusz podobnie jak kasy nie może prowadzić działalności gospodarczej</li> <li>- gwarancja państwa</li> <li>- umowy na świadczenia zdrow. są jawne</li> </ul>                 |
| GWARANCI SYSTEMU                                | 1) Kasy Chorych  | 1) Organy adm. rządowej<br>2) Organy adm. samorządowej<br>3) Fundusz   |
| UBEZPIECZENI                                    | 1. Osoby objęte obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i ich rodziny<br>2. Osoby ubezpieczone dobrowolnie<br>3. Cudzoziemcy na warunkach określonych ustawą   | 1. Osoby spełniające warunki do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i ich rodziny<br>2. Osoby ubezpieczone dobrowolnie<br>3. Cudzoziemcy na warunkach określonych ustawą   |
| WYSOKOŚĆ SKŁADKI                                | - 7,75%<br>- rolnik wg posiadanych ha przeliczeniowych nie więcej niż z 50 ha  | - 7,75% do 9% w kolejnych latach (wzrost składki)<br>- rolnik wg posiadanych ha przeliczeniowych bez limitu (wzrost składki)   |
| ORGANY UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO                | 1. 16 regionalnych kas chorych<br>2. 1 kasa branżowa dla służb mundurowych   | 1. Centrala Funduszu<br>2. 16 oddziałów Funduszu wraz z komórkami do służb mundurowych   |
| ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄCE UBEZPIECZONYM         | Wszystkie świadczenia określone w ustawie w ramach środków posiadanych przez kasy chorych  | Wszystkie świadczenia określone w ustawie w ramach środków posiadanych przez Fundusz   |
| UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ                   | 1. Jedynie na podstawie konkursu ofert   | 1. Na podstawie konkursu ofert<br>2. W drodze rokowań  |
| ZAPEWNIENIE POTRZEB ZDROWOTNYCH                 | 1. Kasy chorych ze współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców, stowarzyszeniami, instytucjami ubezpieczeń społecznych, itd.<br>2. Wojewoda w porozumieniu z kasami chorych i po zasięgnięciu opinii właściwych samorządów medycznych i organów samorządowych szczebla powiatowego tworzy plan minimalnego zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. | 1. Sejmiki wojewódzkie uchwalają "wojewódzkie plany zdrowotne"<br>2. Oddziały Funduszu tworzą "wojewódzkie plany zabezpieczenia",<br>3. Centrala Funduszu tworzy "Krajowy Plan Zabezpieczeń Świadczeń Zdrowotnych" w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu<br>4. Minister Zdrowia ostatecznie zatwierdza Krajowy Plan<br>5. Minister zdrowia tworzy także długo - okresowy (co najmniej 4-letni) Narodowy Plan Zdrowotny na podstawie rekomendacji WHO |
| GOSPODARKA FINANSOWA FUNDUSZU                   | ZUS i KRUS przekazują składki do właściwych kas chorych za pośrednictwem centrali ZUS.   | ZUS i KRUS przekazują środki do centrali ZUS. Następnie podział środków dokonywany przez centralę Funduszu na 16 oddziałów wojewódzkich  |
| NADZÓR NAD REALIZACJĄ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO | 1. Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych   | 1. Minister Zdrowia  |