



Több sajtóorgánus is beszámolt arról, hogy olyan biztosítási ügynökök járják az országot, akik megpróbálják meggyőzni a lakosságot, kössék meg náluk az úgynevezett kötelező egészségügyi biztosítást.



Az országos Biztosítási Felügyelet felhívja mindenki figyelmét arra, hogy egyelőre még szó sincs arról, hogy bármilyen biztosítótársaságnak joga lenne ilyen szerződéseket kötni. Aki enged az ügynökök csábításának, az csak a kötelezőn felüli,

kiegészítő egészségbiztosítást köthet.



Az Egészségügyi Minisztérium valóban dolgozik azon, hogy magánalapokra helyezze az állami egészségbiztosítást. A tervek szerint a befizetett egészségügyi hozzájárulás továbbra is az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz folya be, az intézmény viszont továbbbosztaná az összeget a kiírt pályázatokon nyertes magánbiztosítókhoz, melyek kezelnék az alapot.

Vagyis még nem tudni, hogy mely társaságok lesznek jogosultak az alapok kezelésére, így semmilyen jogi alapja nincs annak, ha egy ügynök megpróbál valakit egy magántársasághoz csábítani kötelező egészségügyi biztosítás címén.

A Biztosítási Felügyelet elnöke, Constantin Buzoianu elmondta, azt az ügynököket, akire rábizonyítható a csalás, százezer lejig terjedő pénzbírsággal vagy börtönbüntetéssel sújtják.



A biztosítási reformra vonatkozóan

tehát még nem fogadott el semmilyen jogszabályt a törvényhozás, a szaktárca is még csak dolgozik a terveken, hívta fel a figyelmet Rácz Éva miniszteri tanácsos.

Elmondta, aki jelenleg Romániában egészségügyi járulékot fizet, annak gyakorlatilag ingyenes az orvosi ellátás. „Tehát amit a törvény biztosít, arra köthet külön biztosítást az állampolgár, de ez egy önként vállalt és többletbiztosítás” – mondta a tanácsos.

Még nem dőlt el az sem, milyen lenne az alapsomag, melyet a minisztérium és a biztosító szab majd meg. „Amíg ez nem történik meg, addig gyakorlatilag az alapsomag Romániában korlátlan, és ami ebben a pillanatban minden orvosi ellátást feltételez, az ingyenes a lakosságnak. Amíg tehát nincs meg a törvényes keret a rendszer módosítására, addig ezek az ügynökök pusztán találgatásra mennek”, számolt be a tanácsos.



Legalább egy év a magánosítás

Hozzátette, a jelenlegi tervek szerint csak olyan biztosítótársaságok kezelhetik majd az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz befolyt alapot, melyek az ország több megyéjében is rendelkeznek ügyfelekkel, képesek bizonyos tőkét forgatva több egészségügyi szolgáltató intézménnyel szerződést kötni.

Hogy mikor jön el az a pillanat, hogy magánbiztosítók kezeljék a befizetett hozzájárulásunkat, nem tudni. Ha például 2012 folyamán elkészülne a jogszabály, és hatályba is lépne, ezután mindenképp számolni kell egy kifutási idővel is, amíg az első ügynökök kopogtatnak majd az

ajtónkon.