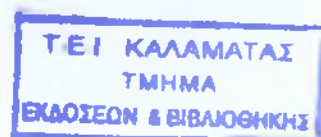




Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΔΙΑΓΟΥΠΗ ΕΛΕΝΗ, ΑΜ: 2005091

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΑΥΡΙΔΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2011

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέποντα καθηγήτή μου κ. Μαυριδόγλου Γεώργιο, ο οποίος με την υπομονή του, τις γνώσεις του και με τις πολύτιμες κατευθύνσεις του, συνέβαλε αποφασιστικά στην επιτυχή ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου καθώς και όσους με στήριξαν σε όλη την διάρκεια της προσπάθειάς μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βασικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τις παροχές και καλύψεις στον τομέα της Υγείας, τόσο των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων, όσο και των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών. Επιπρόσθετα, εξετάζεται και η περίπτωση της συνδυασμένης χρήσης δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης, για τον εντοπισμό προτάσεων για την καλύτερη και οικονομικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων πολιτών.

Για την καλύτερη κατανόηση του θέματος περιγράφεται η έννοια και τα χαρακτηριστικά του κινδύνου, η ταξινόμησή του σε κατηγορίες, καθώς και οι βασικές καλύψεις της Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας. Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα δύο μεγάλα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) και ο Οργανισμός Περιθάλψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), αναφορικά με τις προσφερόμενες καλύψεις, τις υπηρεσίες υγείας και τις παροχές που προσφέρουν οι δύο αυτοί ασφαλιστικοί φορείς.

Μετά την Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας, περιγράφεται σε γενικές γραμμές η Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας, το προϊόν της κάρτας υγείας και οι γενικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται, προκειμένου ο ασφαλισμένος να είναι καλυμμένος σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου. Στην συνέχεια εξετάζεται και η περίπτωση της συνδυασμένης χρήσης δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης, με την βοήθεια ενός υποθετικού παραδείγματος. Τέλος, ακολουθούν τα Συμπεράσματα, όπου αναφέρονται συνοπτικά τα όσα προέκυψαν από την παρούσα πτυχιακή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τ Ε Ι Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α Σ
Τ Μ Η Μ Α
Ε Κ Δ Ο Σ Ε Ω Ν & Β Ι Β Λ Ι Ο Θ Η Κ Η Σ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	iii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	4
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΥΓΕΙΑΣ	4
1.1 Ορισμός του Κινδύνου	4
1.2 Ταξινόμηση του Κινδύνου	6
1.2.1 Κερδοσκοπικοί κίνδυνοι.....	6
1.2.2 Καθαροί κίνδυνοι.....	7
1.2.3 Γενικοί Κίνδυνοι.....	8
1.2.4 Ειδικοί Κίνδυνοι	8
1.3 Προσωπικοί Κίνδυνοι.....	9
1.3.1 Κίνδυνος πρόωρου θανάτου – θανάτου.....	9
1.3.2 Κίνδυνος κακής υγείας	10
1.3.3 Κίνδυνος γηρατειών	10
1.3.4 Κίνδυνος ανεργίας	11
1.4 Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας.....	11
1.4.1 Νοσοκομειακή κάλυψη.....	12
1.4.2 Φαρμακευτική κάλυψη.....	13

1.4.3 Εξωνοσοκομειακή κάλυψη.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο.....	14
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	14
2.1 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ).....	14
2.1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	17
2.1.2 Προσφερόμενες Καλύψεις.....	17
2.1.2.1 Σύνταξη.....	18
2.1.3 Υπηρεσίες Υγείας.....	19
2.1.3.1 Κέντρο Παιδοψυχιατρικής Υγιεινής.....	19
2.1.3.2 Τηλεφωνικό Ραντεβού 184.....	20
2.1.3.3. Ιατρεία Προληπτικής Ιατρικής Ενηλίκων.....	20
2.1.3.4 Νοσηλεία σε Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε Κράτη του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου και στην Ελβετία.....	21
2.1.4 Παροχές.....	22
2.1.4.1. Παροχές σε είδος.....	22
2.1.4.2. Παροχές σε χρήμα.....	24
2.1.4.3. Έμμεσες Παροχές.....	25
2.2 Οργανισμός Περιθάψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ).....	26
2.2.1 Δικαιούχοι ΟΠΑΔ.....	27
2.2.2 Παροχές ΟΠΑΔ.....	35
2.2.3 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	36
2.2.4 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	39
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	39
3.1 Ασφάλειες ζωής.....	40
3.2 Κάρτες Υγείας.....	41
3.2.1 Νοσοκομειακή περίθαλψη.....	41
3.3 Ασφαλιστικά προγράμματα Υγείας	46
3.3.1 Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη	46
3.3.2 Ασφάλιση Εισοδήματος σε Περίπτωση Ανικανότητας.....	47
3.3.2.1 Περίοδο Αναμονής.....	48
3.3.2.2 Περιοδικές Καταβολές.....	49
3.3.2.3 Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλιστρων.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	51
ΜΕΙΚΤΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ	51
4.1 ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ – Ειδικοί Όροι ανά Πρόγραμμα.....	51
4.1.1 Εθνική και Υγεία.....	51
4.1.2 Εθνική και Πρόληψη Υγείας.....	58
4.2 INTERAMERICAN – Ειδικοί Όροι ανά Πρόγραμμα	58
4.2.1 MEDHospital	59
4.2.2 MEDISYSTEM.....	62
4.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	65

4.3.1 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων	65
4.3.2 Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)	69
4.4 Τιμολόγηση	71
4.5 Επιλογή Συνδυασμένης Ασφάλισης.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο.....	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	76

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ανάγκες για στέγη, διατροφή, ένδυση, παιδεία, μόρφωση, ψυχαγωγία, θεωρούνται βασικές και καλύπτονται από υλικά αγαθά και υπηρεσίες. Αυτά τα αγαθά και οι υπηρεσίες είναι προϊόντα τα οποία διατίθενται εν αφθονία και στα οποία η πρόσβαση είναι σχεδόν άμεση και σχετικά εύκολη, ύστερα βέβαια από τη σχετική ιεράρχηση των αναγκών και πάντοτε στο πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων.

Υπάρχει όμως μια σημαντικότερη ανάγκη που, από πρώτη ματιά, δεν φαίνεται να ανήκει στις βασικές μας προτεραιότητες. Η ανάγκη αυτή εκδηλώνεται όταν κάποιο τυχαίο γεγονός προκαλέσει καταστάσεις, που ενδέχεται να περιορίσουν σημαντικά ή και να εκμηδενίσουν τη δυνατότητά μας να μπορούμε να ικανοποιούμε τις ανάγκες που θεωρούμε βασικές. Μιλάμε για την αναντικατάστατη ανάγκη της Υγείας και της διασφάλισής της.

Η συνειδητοποίηση αυτής της ανάγκης έχει άμεση σχέση με την προσωπική αντίληψη του καθενός για το κατά πόσο και σε ποιο βαθμό κινδυνεύει από το «τυχαίο» η ίδια του η ζωή, η σωματική του ακεραιότητα, η ικανότητά του για δουλειά, η περιουσία του. Αλλά και αν ακόμη υποθεθεί ότι κάποιος έχουν συναίσθηση αυτού του κινδύνου, γεννάται το ερώτημα αν έχουν και την απαιτούμενη γνώση και την οικονομική δυνατότητα να ελαχιστοποιήσουν τις συνέπειες ενός τέτοιου ενδεχόμενου.

Για την κάλυψη της ανάγκης της υγείας, υπάρχει το Ασφαλιστικό Προϊόν. Πρόκειται για άυλο και εξαιρετικά ιδιάζον προϊόν. Αγοράζοντας αυτό το προϊόν, είναι σαν να έχεις αγοράσει προσδοκία, εξασφάλιση, ανακούφιση, ξεγνοιασιά, ψυχική ηρεμία. Μπορεί αυτό να ακούγεται υπερβολικό, πάντως δεν χωράει αμφισβήτηση ότι είναι πέρα για πέρα αληθινό¹.

¹ Μάρτης, 2006

Όμως η ιδιομορφία του προϊόντος, αλλά και η υποκειμενικότητα στη συνειδητοποίηση της ανάγκης, όπως αναφέραμε παραπάνω, καθιστούν το προϊόν αρκετά δύσκολο στην αντίληψη του καταναλωτή, ο οποίος, στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν είναι σε θέση να αξιολογήσει τις δυνατότητες του προϊόντος σε σχέση με τις συγκεκριμένες του ανάγκες.

Βασικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τις παροχές και καλύψεις στον τομέα της Υγείας, τόσο των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων, όσο και των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών. Επιπρόσθετα, εξετάζεται και η περίπτωση της συνδυασμένης χρήσης δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης, για τον εντοπισμό προτάσεων για την καλύτερη και οικονομικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων πολιτών.

Για τον σκοπό αυτό, η πτυχιακή εργασία αποτελείται από 5 Κεφάλαια. Συγκεκριμένα:

- **Στο Κεφάλαιο 1^ο** περιγράφεται η έννοια και τα χαρακτηριστικά του κινδύνου, η ταξινόμησή του σε κατηγορίες, καθώς και οι βασικές καλύψεις της Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας.
- **Το Κεφάλαιο 2^ο** παρουσιάζει το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) και τον Οργανισμό Περιθάλψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.). Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι γενικές πληροφορίες, οι προσφερόμενες καλύψεις, οι υπηρεσίες υγείας και οι παροχές που προσφέρουν οι δύο αυτοί ασφαλιστικοί φορείς.
- **Στο Κεφάλαιο 3^ο** περιγράφεται σε γενικές γραμμές η Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας, το προϊόν της κάρτας υγείας και οι γενικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται, προκειμένου ο ασφαλισμένος να είναι καλυμμένος σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου.
- **Το Κεφάλαιο 4^ο** εξετάζει την περίπτωση της συνδυασμένης χρήσης δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης, με την βοήθεια ενός υποθετικού παραδείγματος. Συγκεκριμένα, αντιπαραβάλλονται τα βασικά προγράμματα ασφάλισης υγείας δύο μεγάλων ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών, και με

βάση τα δεδομένα του παραδείγματος, επιλέγεται ο καλύτερος συνδυασμός ιδιωτικής και δημόσιας ασφάλισης υγείας.

- Τέλος, ακολουθούν τα **Συμπεράσματα (Κεφάλαιο 5^ο)**, όπου αναφέρονται συνοπτικά τα όσα προέκυψαν από την παρούσα πτυχιακή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΥΓΕΙΑΣ

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να παρουσιάσει τις βασικές έννοιες του κινδύνου, οι οποίες αναφέρονται στον εντοπισμό και την εκτίμηση των διαφόρων κατηγοριών κινδύνων που αντιμετωπίζει το άτομο, συμπεριλαμβανομένης και της υγείας.

1.1 Ορισμός του Κινδύνου

Ο κίνδυνος και η αβεβαιότητα είναι συνυφασμένα με τη ζωή μας, γιατί το «τυχαίο» υπάρχει, είτε ζούμε συντηρητικά είτε ριψοκίνδυνα.

Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες το αποτέλεσμα μιας δραστηριότητας διαμορφώνεται και από παράγοντες που ξεφεύγουν από τον έλεγχό μας. Η έκρηξη πολέμου σε κάποιο μέρος του πλανήτη, οι συναλλαγματικές διακυμάνσεις, οι αλλαγές στο σύστημα φορολόγησης, έντονα και απρόβλεπτα καιρικά φαινόμενα, σίγουρα επηρεάζουν τη διαμόρφωση των τιμών, καθώς και των οικονομικών αποτελεσμάτων των επιχειρήσεων.

Επίσης, ένα ατύχημα μπορεί να προκαλέσει σε ένα άτομο σωματικές βλάβες, τέτοιες που να του στερήσουν, προσωρινά ή μόνιμα, την ικανότητα για εργασία.

Άρα τυχαία γεγονότα μπορούν να επηρεάσουν, είτε θετικά είτε αρνητικά, μία οικονομική δραστηριότητα. Τα θετικά επακόλουθα του «τυχαίου» είναι ευπρόσδεκτα, τα αρνητικά είναι αυτά που δημιουργούν προβληματισμό.

Ο προβληματισμός που προκαλείται από το τυχαίο και το αβέβαιο, μπορεί να οδηγήσει στην διάθεση μέρους των κερδών ή των εισοδημάτων, προκειμένου να αποκλειστούν ή να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες μιας τυχαίας και ίσως καταστροφικής ζημιάς.

Η προσωπική αντίληψη που έχει το κάθε άτομο ως προς τον κίνδυνο στον οποίο είναι εκτεθειμένο, εμπεριέχει πολύ έντονα το στοιχείο της υποκειμενικότητας.

Οπότε αβεβαιότητα μπορεί να θεωρηθεί η υποκειμενική επιφύλαξη που διατηρεί το κάθε άτομο ως προς το αποτέλεσμα ενός μελλοντικού γεγονότος². Επομένως, μια κατάσταση αβεβαιότητας μπορεί να διέπει και τις πιο απλές ενέργειες του ανθρώπου και να επιδρά αρνητικά στη γενικότερη εξέλιξή του.

Ο κίνδυνος, ως προς το αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας του ατόμου, εμφανίζεται όταν το αποτέλεσμα αυτό δεν συνοδεύεται από βεβαιότητα. Βεβαιότητα σημαίνει έλλειψη αμφιβολίας, δηλαδή το άτομο είναι απαλλαγμένο από κάθε αμφιβολία για συγκεκριμένες ενέργειές του, ενώ το αντίθετο της βεβαιότητας, είναι, η αβεβαιότητα πρόβλεψης των μελλοντικών αποτελεσμάτων διαφόρων τρεχουσών καταστάσεων³.

Η αβεβαιότητα είναι μια υποκειμενική έννοια και δεν μπορεί να μετρηθεί άμεσα. Συνεπώς, ως νοητική κατάσταση ποικίλει μεταξύ των ανθρώπων. Αντίθετα, ο κίνδυνος ορίζεται ως μετρήσιμη αβεβαιότητα όσον αφορά την πραγματοποίηση ενός γεγονότος. Λέγοντας μετρήσιμη εννοούμε την αβεβαιότητα που υπόκειται στους νόμους των πιθανοτήτων και μπορεί να εκτιμηθεί με ικανοποιητική ακρίβεια.

² Μάρτης, 2006

³ Κιόχος κα, 2002

Ο κίνδυνος είναι συνδυασμός από διακινδυνεύσεις και μετράται με πιθανότητες, ενώ η αβεβαιότητα μετράται από το βαθμό πίστεως που τα διάφορα άτομα αποδίδουν στην πραγματοποίηση διαφόρων γεγονότων. Έτσι, η αβεβαιότητα αποτελεί μια υποκειμενική κατάσταση του μυαλού του κάθε ανθρώπου, ενώ ο κίνδυνος είναι μια κατάσταση του πραγματικού κόσμου.

Έτσι, θα μπορούσαμε να ορίσουμε τον κίνδυνο ως την κατάσταση κατά την οποία, κάθε εναλλακτική μορφή δραστηριοποίησης ενός ατόμου οδηγεί σε ένα σύνολο συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, καθένα από τα οποία είναι, με κάποια πιθανότητα, γνωστό στο λήπτη της απόφασης. Ο ορισμός αυτός συνδέει άμεσα το βαθμό του κινδύνου με την πιθανότητα πραγματοποίησης ενός αποτελέσματος, την οποία είναι σε θέση να γνωρίζει το άτομο⁴.

Συνεπώς, κατά μία άλλη προσέγγιση, κίνδυνος είναι η αβεβαιότητά ως προς την επέλευση ενός ζημιολογικού ενδεχόμενου. Όταν η αβεβαιότητα αυτή μπορεί να προσδιορισθεί στατιστικά, τότε μπορούμε να μιλάμε για έναν κίνδυνο με την ασφαλιστική έννοια του όρου. Πρόκειται δηλαδή για ασφαλισμό κίνδυνο⁵.

1.2 Ταξινόμηση του Κινδύνου

Όπως είναι κατανοητό, υπάρχουν διάφορα είδη κινδύνων. Στην συνέχεια θα παρουσιαστούν οι βασικές κατηγορίες κινδύνων που αντιμετωπίζουν τα άτομα, η πραγματοποίηση των οποίων ενδέχεται να προκαλέσει αναστάτωση, ζημιές οικονομικές επιπτώσεις και άλλες πιο σοβαρές καταστάσεις. Οι κίνδυνοι αυτοί, ταξινομούνται ως εξής:

1.2.1 Κερδοσκοπικοί κίνδυνοι

Ο ίδιος ο χαρακτηρισμός του κινδύνου υποδηλώνει την επιδίωξη κέρδους. Η

⁴ Κιόχος κα, 2002

⁵ Μάρτης, 2006

εμπλοκή σε μία επιχειρηματική δραστηριότητα μπορεί να αποφέρει κέρδος ή να προκαλέσει οικονομική απώλεια ή να έχει και ουδέτερο αποτέλεσμα.

Έστω ότι κάποιος, με σκοπό την ενοικίαση, επενδύει στην αγορά οικίας κοντά σε πανεπιστημιακό ίδρυμα, γιατί τα ενοίκια είναι υψηλά λόγω της αυξημένης ζήτησης, επιδιώκοντας έτσι κέρδος από την επένδυσή του. Αν, για κάποιους λόγους, το ίδρυμα μεταφερθεί σε άλλη πόλη, κινδυνεύει να υποστεί σοβαρή ζημία από την επένδυση αυτή λόγω της αναπόφευκτης πτώσης των ενοικίων.

Κατά κανόνα οι κερδοσκοπικοί κίνδυνοι δεν είναι ασφαλίσιμοι.

1.2.2 Καθαροί κίνδυνοι

Ο κίνδυνος καταστροφής ενός κτιρίου από πυρκαγιά, δεν εμπεριέχει το στοιχείο της κερδοσκοπίας. Υπάρχει πιθανότητα, αν το κτίριο καταστραφεί από πυρκαγιά, να υπάρξουν απώλειες. Αν αυτό δεν καταστραφεί, τότε δεν θα υπάρξουν απώλειες αλλά ούτε και οφέλη. Εδώ πρόκειται για έναν καθαρό κίνδυνο.

Όταν επισυμβεί ο κίνδυνος, το ζημιογόνο γεγονός μπορεί να έχει αντίκτυπο στην φυσική υπόσταση και τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου, ή στην περιουσία του. Επίσης μπορεί, από υπαιτιότητά μας, να έχει αντίκτυπο στη σωματική ακεραιότητα ή την περιουσία κάποιου τρίτου. Τούτο οδηγεί στην περαιτέρω κατηγοριοποίηση των καθαρών κινδύνων σε:

1. Προσωπικούς κινδύνους, οι οποίοι διακρίνονται σε:

- Κίνδυνος ανικανότητας ή πρόωγου θανάτου από ατύχημα ή ασθένεια με συνέπεια π.χ. την απώλεια εισοδήματος για το άτομο ή την οικογένειά του.
- Κίνδυνος βλάβης της υγείας, με συνέπεια την αδυναμία κάλυψης εξόδων νοσηλείας

- Κίνδυνος γηρατειών. Εδώ υπάρχει ο κίνδυνος υποβάθμισης του βιοτικού επιπέδου, διότι η απόσυρση από την ενεργό δράση συνεπάγεται μείωση εισοδήματος. Άρα υπάρχει ανάγκη για συμπλήρωση εισοδήματος λόγω χαμηλής σύνταξης.
2. **Κινδύνους Περιουσίας:** Είναι η καταστροφή περιουσιακών στοιχείων με σοβαρές άμεσες ή έμμεσες οικονομικές συνέπειες. Ως άμεση απώλεια θα μπορούσε να εννοηθεί πχ η καταστροφή του οικήματος από πυρκαγιά. Έμμεση είναι η απώλεια που οφείλεται σε αδυναμία άσκησης της δραστηριότητας με συνέπεια την απώλεια εσόδων.
 3. **Κινδύνους Αστικής Ευθύνης:** Είναι η ευθύνη έναντι τρίτων για πράξεις ή παραλείψεις μας, οι οποίες προξένησαν στους τρίτους σωματική βλάβη ή προκάλεσαν ζημιά στην περιουσία τους⁶.

Πρέπει να τονισθεί ότι από την επέλευση των καθαρών κινδύνων δεν αποκομίζεται κανένα όφελος.

1.2.3 Γενικοί Κίνδυνοι

Αυτοί είναι καταστροφικοί κίνδυνοι που δεν μπορούν να αποδοθούν σε μεμονωμένα περιστατικά και οι συνέπειές τους σπανίως πλήττουν μεμονωμένα άτομα, π.χ. πόλεμος, σεισμός, πλημμύρες.

1.2.4 Ειδικοί Κίνδυνοι

Είναι εξατομικευμένοι κίνδυνοι που επηρεάζουν μεμονωμένα τα άτομα, π.χ. κλοπή αυτοκινήτου, τυχαία πυρκαγιά από βραχυκύκλωμα, καταστροφή περιουσιακών αγαθών και ενδεχομένως απώλεια ζωής.

Όπως είναι φυσικό, η υπαγωγή ενός κινδύνου σε κάποια κατηγορία δεν αποκλείει την παράλληλη υπαγωγή του σε κάποια άλλη. Δηλαδή, η κλοπή του

⁶ Μάρτης, 2006

αυτοκινήτου είναι σαφώς ένας ειδικός κίνδυνος, που είναι κίνδυνος περιουσίας και δεν παύει να είναι ένας καθαρός κίνδυνος.

1.3 Προσωπικοί Κίνδυνοι

Προσωπικοί κίνδυνοι είναι οι κίνδυνοι που επηρεάζουν άμεσα το άτομο και μπορεί να επιφέρουν απώλεια ή μείωση εισοδήματος, έξοδα και εξάντληση της περιουσίας του⁷. Υπάρχουν τέσσερις βασικές κατηγορίες προσωπικών κινδύνων:

- κίνδυνος πρόωρου θανάτου
- κίνδυνος κακής υγείας
- κίνδυνος γηρατειών
- κίνδυνος ανεργίας.

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικότερα οι προσωπικοί κίνδυνοι.

1.3.1 Κίνδυνος πρόωρου θανάτου – θανάτου

Στην περίπτωση που ένα άτομο άνθρωπος πεθάνει πριν τον αναμενόμενο μέσο όρο ηλικίας που προβλέπουν οι πίνακες θνησιμότητας αλλά, και στην περίπτωση θανάτου σε λογικά πλαίσια στον τομέα τις ηλικίας, ο θάνατος συχνά σημαίνει οικονομικές εκκρεμότητες για τους εναπομείναντες στενούς συγγενείς (π.χ. αποπληρωμή δανείων, άλλες οικονομικές εκκρεμότητες).

Οι απώλειες που προκαλούνται λόγω θανάτου είναι οικονομικής φύσης καθώς τα μελλοντικά εισοδήματα του θανόντος δεν υφίστανται πλέον. Επίσης, συμπεριλαμβάνονται τα έξοδα ασθένειας, κηδείας, φόρου κληρονομίας και άλλων παραγόντων που σχετίζονται με το θάνατο του ατόμου. Επιπλέον, περάν των οικονομικών απωλειών, μετά από ένα θάνατο επέρχεται ψυχική οδύνη, ανασφάλεια και έλλειψη καθοδήγησης στα μέλη τις οικογενείας του θανόντος.

⁷ Νεκτάριος, 2003

1.3.2 Κίνδυνος κακής υγείας

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται τα υψηλά ιατρικά έξοδα και η απώλεια εισοδήματος που σχετίζονται με την μεταβολή της κατάστασης της υγείας του ατόμου ή κάποιου μέλους της οικογενείας του, που υπάγεται στην ασφάλιση του, από περιπτώσεις ασθένειας ή ατυχήματος.

Στην περίπτωση που κάποιος πολίτης δεν έχει ασφάλιση υγείας για οιονδήποτε λόγο και παρουσιαστεί μια τέτοια μεταβολή υγείας, τότε αυτός αντιμετωπίζει μεγάλη οικονομική ανασφάλεια και ενδεχομένως και πτώχευση.

Ο σοβαρότερος λόγος που ανήκει στον τομέα του κινδύνου κακής υγείας είναι η μακροχρόνια ανικανότητα. Όταν χρησιμοποιούμε τον όρο μακροχρόνια εννοούμε χρονικό διάστημα που διαρκεί μήνες, χρόνια ακόμα και μόνιμα. Σε αυτές τις περιπτώσεις μειώνετε δραστικά το εισόδημα, απαιτούνται μεγάλες ιατρικές δαπάνες και τα ποσά αποταμίευσης εξαντλούνται στην ιατρική φροντίδα του ατόμου.

1.3.3 Κίνδυνος γηρατειών

Ο σημαντικότερος κίνδυνος που σχετίζεται με τα γηρατεία είναι το ενδεχόμενο ανεπάρκειας εισοδήματος μετά τη συνταξιοδότηση. Συνήθως όσοι αποσύρονται έχουν χαμηλότερα εισοδήματα από τον καιρό που εργάζονταν, εκτός αν έχουν συγκεντρώσει περιουσία από την οποία έχουν εισοδήματα ή έχουν, για παράδειγμα, κάποιο ιδιωτικό συνταξιοδοτικό πρόγραμμα. Γενικά οι ηλικιωμένοι δεν αποτελούν οικονομικά ομοιογενή ομάδα και τα εισοδήματά τους διαφέρουν σημαντικά⁸.

Το πρόβλημα του ανεπαρκούς εισοδήματος μετά τη συνταξιοδότηση ενισχύεται από την αυξανόμενη τάση για πρόωρη συνταξιοδότηση. Πολλοί αποχωρούν πρόωρα λόγω:

⁸ Νεκτάριος, 2003

- κακής υγείας
- τεχνολογικών μεταβολών που καταργούν θέσεις εργασίας
- πιέσεων των συνδικάτων για δημιουργία θέσεων για νέους άνεργους
- αναδιοργάνωσης επιχειρήσεων.

Έτσι η περίοδος της παραγωγικής εργασίας μειώνεται, ενώ επιμηκύνεται η περίοδος συνταξιοδότησης, πράγμα που σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι μπορούν δυσκολότερα να αποταμιεύσουν για τα γεράματά τους. Γενικά, το πρόβλημα της ανεπάρκειας εισοδήματος είναι πρόβλημα υπαρκτό και σοβαρό για πολλούς ηλικιωμένους⁹.

1.3.4 Κίνδυνος ανεργίας

Ο κίνδυνος αυτός αποτελεί μία ακόμη απειλή για την οικονομική ασφάλεια του ατόμου. Ανεξάρτητα από την αιτία της ανεργίας (εποχικοί παράγοντες, τεχνολογικές μεταβολές κ.λπ.) και ανάλογα με τη διάρκεια της αδυναμίας για εξεύρεση εργασίας, ο άνεργος θα πρέπει, αφού δεν έχει εισόδημα από εργασία, να ξοδέψει ή και να εξαντλήσει τις αποταμιεύσεις του ή και την περιουσία του¹⁰.

1.4 Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας

Η κοινωνική ασφάλιση ασκείται από το Κράτος και την κοινωνική πρόνοια, στηρίζεται στην κοινωνική πολιτική και αποβλέπει στην προστασία των εργαζομένων και των μελών των οικογενειών τους, όταν αυτοί δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν μόνοι τους τις αναγκαίες οικονομικές επιβαρύνσεις της ζωής, ιδιαίτερα μάλιστα όταν καταστούν ανάικανοι προς εργασία, λόγω ασθένειας, ατυχήματος, αναπηρίας ή λόγω γήρατος¹¹.

⁹ Νεκτάριος, 2003

¹⁰ Νεκτάριος, 2003

¹¹ Κιόχος κα, 2002

Όλοι οι οργανισμοί – φορείς κοινωνικής ασφάλισης που δραστηριοποιούνται στα πλαίσια της ελληνικής κοινωνίας, έχουν σκοπό να προσφέρουν ένα σύστημα υγείας που θα καλύψει οικονομικά πιθανές ανάγκες όπως νοσήματα, ατυχήματα, αναπηρία, τοκετό ακόμη και θάνατο.

Η Ασφάλιση Υγείας αφορά την Νοσοκομειακή φροντίδα, όπου περιλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενούς, την σίτιση και κάλυψη κάθε μορφής ιατρικής, νοσηλευτικής και φαρμακευτικής ανάγκης. Σκοπός όλων αυτών είναι η αποκατάσταση της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας του ασθενούς καθώς και η επικουρία σε οποιαδήποτε μορφή ειδικών καταστάσεων και αναπηριών που πιθανώς αυτός αντιμετωπίζει.

Συγκεκριμένα, η Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας περιλαμβάνει:

- Νοσοκομειακή κάλυψη
- Φαρμακευτική κάλυψη
- Εξωνοσοκομειακή κάλυψη

1.4.1 Νοσοκομειακή κάλυψη

Με τον όρο νοσοκομειακή κάλυψη εννοείται ότι ο ασφαλιστικός οργανισμός καλύπτει τις δαπάνες του ασφαλιζομένου κατά την περίθαλψη του μέσα σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι νοσηλευτικά ιδρύματα αποτελούν μόνο τα νοσοκομεία, ενώ τα αναρρωτήρια, φυσικοθεραπευτήρια, κέντρα απεξάρτησης και τα γηροκομεία δεν ανήκουν σε αυτή την κατηγορία.

Με σκοπό να αποζημιωθεί ο ασφαλισμένος από τον ασφαλιστικό οργανισμό για τις πραγματικές δαπάνες που πραγματοποίησε μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα, υποβάλλει τα πρωτότυπα δικαιολογητικά που εξέδωσε το ίδρυμα δηλαδή τις αποδείξεις και τιμολόγια νοσηλείας.

Οι δαπάνες που συνήθως καλύπτονται είναι οι εξής:

1. Έξοδα πληρωμής δωματίου και διατροφής

2. Έξοδα χειρουργείου
3. Έξοδα εργαστηριακών εξετάσεων και φαρμάκων
4. Πληρωμές των γιατρών
5. Πληρωμή αποκλειστικής νοσοκόμας
6. Έξοδα νοσηλείας σε εντατική μονάδα
7. Έξοδα τοκετού
8. Έξοδα αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών

1.4.2 Φαρμακευτική κάλυψη

Με τον όρο φαρμακευτική κάλυψη εννοούμε την δωρεάν παροχή φαρμάκων ή την μειωμένη συμμετοχή του ασφαλιζομένου με σκοπό να αποκτήσει τα φάρμακα που χρειάζεται κατά καιρούς. Συνήθως η φαρμακευτική κάλυψη αποτελεί μέριμνα της κοινωνικής ασφάλισης.

1.4.3 Εξωνοσοκομειακή κάλυψη

Η εξωνοσοκομειακή κάλυψη αποζημιώνει και αυτή έξοδα νοσηλείας αλλά σε αυτήν την περίπτωση δεν γίνεται εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Οι δαπάνες αυτές συνήθως δεν καλύπτονται πλήρως αλλά ως ένα ποσοστό τους, εκτός εάν ο ασφαλιστικός οργανισμός ορίζει μέγιστο όριο χρημάτων που δαπανούνται για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη κάθε χρόνο, υποβάλλοντας βέβαια τα ανάλογα δικαιολογητικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να παρουσιάσει συνοπτικά δύο βασικούς φορείς της Δημόσιας Ασφάλισης Υγείας. Οι φορείς αυτοί είναι (α) το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) και (β) ο Οργανισμός Περιθάλψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.).

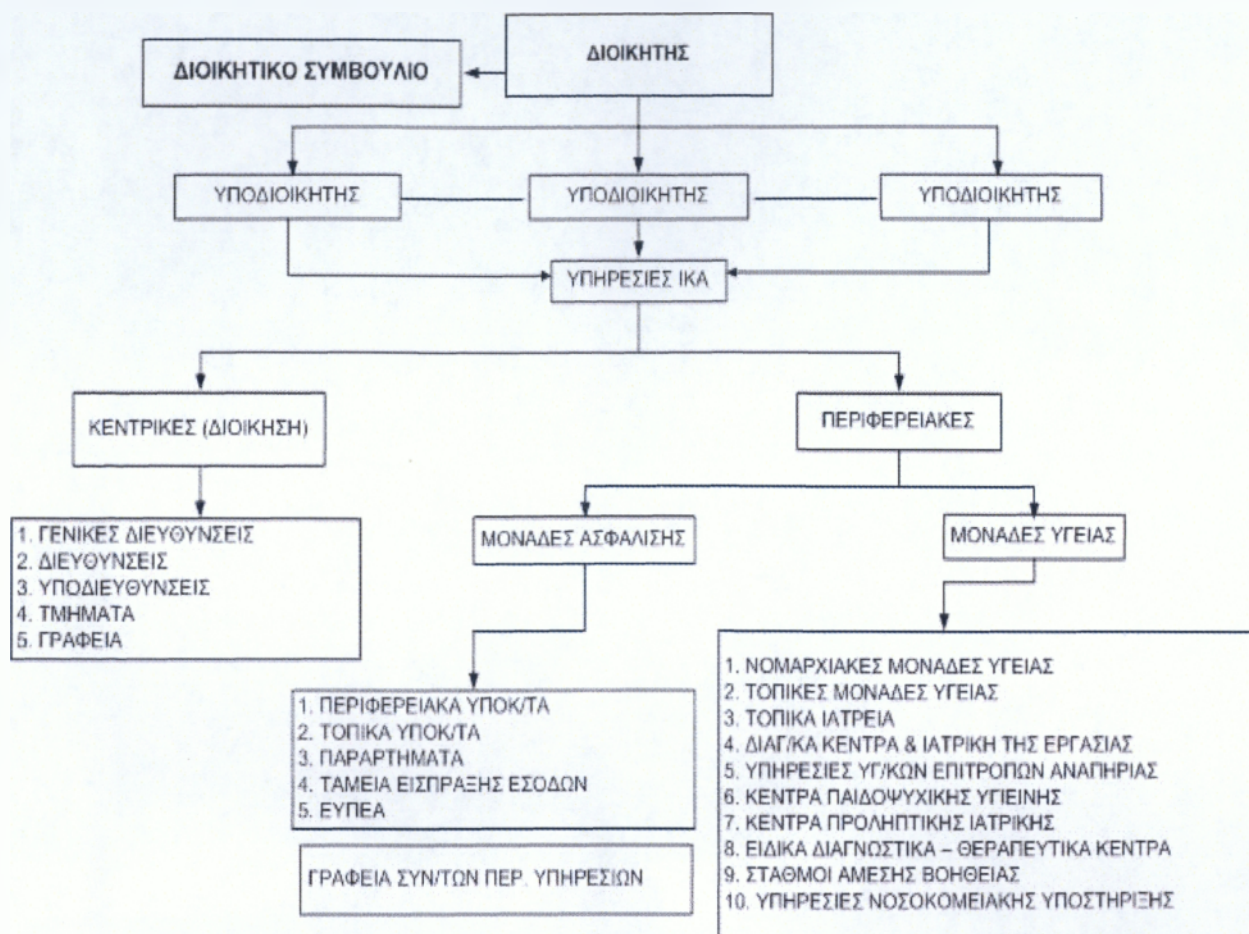
2.1 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ)

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποτελεί σήμερα τον μεγαλύτερο φορέα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του «Διαθέτει 331 Μονάδες Ασφάλισης και 364 Μονάδες Υγείας. Παρέχει περίθαλψη σε περίπου 6.000.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και περίπου 1.000.000 συνταξιούχους»¹². Πρόκειται για ένα κρατικό φορέας κύριας και επικουρικής άλλοτε ασφάλισης. Η επικουρική ασφάλιση αποτελεί αρμοδιότητα από το 2002 του Ενιαίου Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών (ΕΤΕΑΜ), που συστάθηκε με τον νόμο 3029/2002¹³.

Το σύνολο των προσφερόμενων υπηρεσιών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ παρουσιάζεται στο πιο κάτω σχήμα:

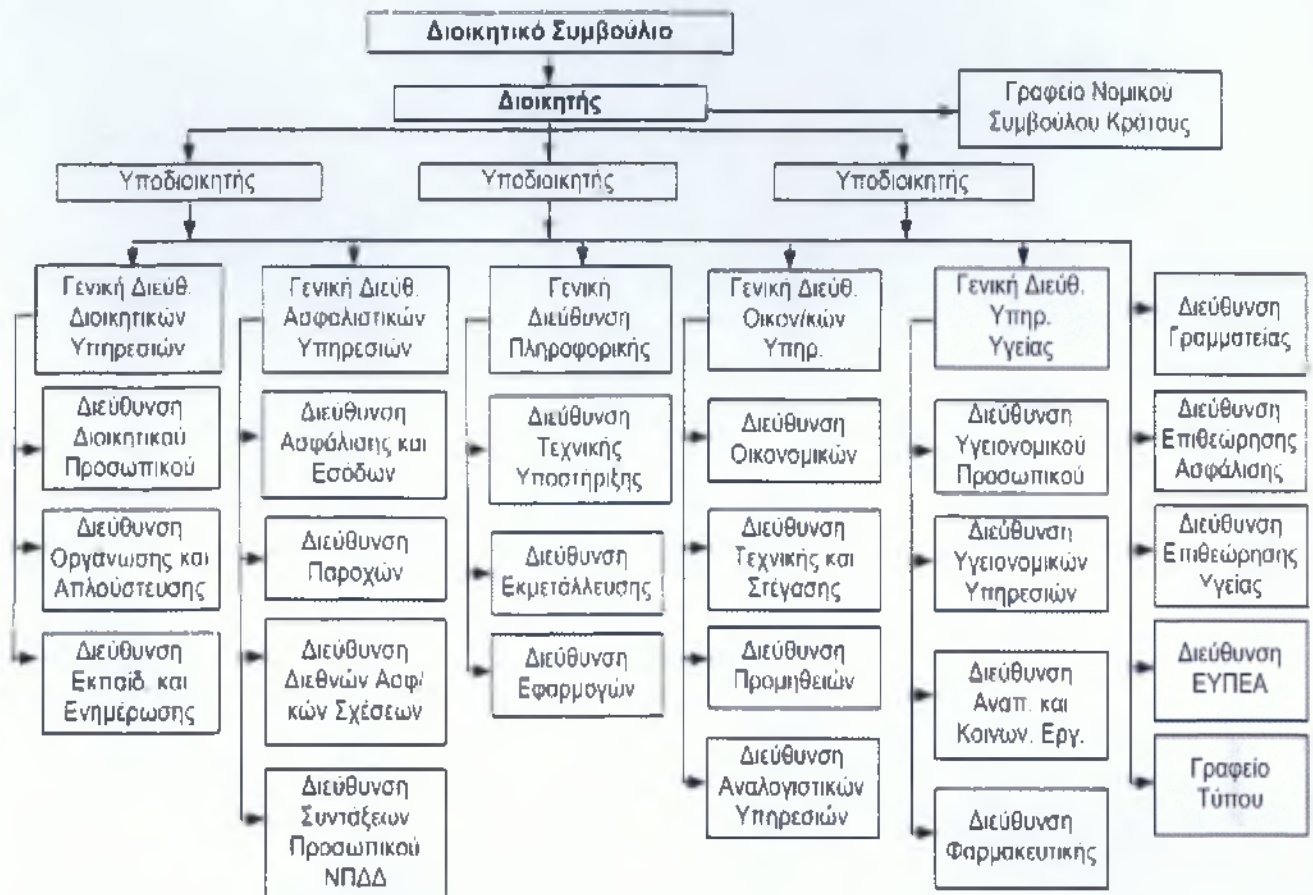
¹² <http://www.ika.gr/gr/infopages/general/history.cfm>

¹³ Για τον νόμο βλέπε <http://www.ggka.gr/F0A0SJS.pdf> όπου και βρίσκεται αναρτημένος υπό την μορφή του pdf.



Πηγή: ΙΚΑ, 2010

Επίσης η οργανωτική δομή της κεντρικής διοίκησης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ φαίνεται στο πιο κάτω σχήμα:



Πηγή: ΙΚΑ, 2010

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ καλύπτει¹⁴:

- Εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη τους (Ιδιωτικός Τομέας - Δημόσιος Τομέας, ΝΠΔΔ κ.λπ.) και εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάρχουν στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Εξαρτημένη εργασία στο εξωτερικό για λογαριασμό εργοδότη που εδρεύει στην Ελλάδα, με την προϋπόθεση η χώρα που εργάζεται να μην έχει με την Ελλάδα διμερή σύμβαση ή να μην ανήκει στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

¹⁴ <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/insurance/home.cfm>

- Την προσωπική τους εργασία με σύμβαση εκμίσθωσης έργου κατά κύριο ή συγκύριο επάγγελμα, εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάρχουν στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.
- Τα μέλη οικογενείας τους.
- Τους αλλοδαπούς

2.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Το ΙΚΑ, ως προϊόν των απαιτήσεων της εποχής για βελτίωση των συνθηκών ζωής των μισθωτών εργαζομένων, άρχισε την λειτουργία του το 1934-1935 με πρώτο διοικητή τον Π. Κανελλόπουλο. Σύμφωνα με την Ιστορία του Ελληνικού Έθνους¹⁵ αποτελεί προϊόν της κυβέρνησης Μεταξά.

Στα πρώτα χρόνια της λειτουργίας του, το ΙΚΑ, δεν χρηματοδοτείτο από τον κρατικό προϋπολογισμό και ούτε κάλυπτε τις κοινωνικές ανάγκες με τον ρυθμό που αυτές εμφανίζονταν. Στην επίσημη ιστοσελίδα της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναφέρεται ότι «Το 1935 καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση όλων των μισθωτών στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), που αποτέλεσε το γενικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης των μισθωτών. Η λειτουργία του ΙΚΑ άρχισε την 1.1.1937, αλλά η χορήγηση παροχών ρυθμίστηκε το 1951 με τον Αναγκαστικό Νόμο 1846/51, ο οποίος με τις διαδοχικές του τροποποιήσεις συνθέτει και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο του φορέα¹⁶.

2.1.2 Προσφερόμενες Καλύψεις

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων παρέχει μια σειρά από καλύψεις και παροχές, οι οποίες παρουσιάζονται στην συνέχεια.

¹⁵ *Ιστορία Ελληνικού Έθνους*, τομ. ΙΕ, σελ 390.

¹⁶ http://www.ggka.gr/asfalistikokefl.htm#_Toc26957680

2.1.2.1 Σύνταξη

Η χορήγηση σύνταξης αποτελεί τον θεμέλιο λίθο της ασφαλιστικής κάλυψης και ένα καλό πεδίο άσκησης αναδιανεμητικής πολιτικής υπέρ των αδύνατων και ασθενέστερων. Η σύνταξη παρέχεται από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στην πλειονότητα των μισθωτών της χώρας. Η ανυπαρξία μηχανοργάνωσης και οι διαφορετικοί τρόποι υπολογισμού και ωρίμανσης των συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων, ανάλογα με τις νομοθετικές αλλαγές της εκάστοτε κυβέρνησης, έχουν οδηγήσει στο αποτέλεσμα να μην έχει τηρηθεί από το έτος 1934 έως 2001 στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ενιαίος Λογαριασμός Ασφαλισμένου με αξιόπιστα και ασφαλή στοιχεία για το σύνολο του ασφαλιστικού βίου. Από 1/1/2002 εφαρμόζεται ενιαίο σύστημα τήρησης Λογαριασμού Ασφαλισμένου με ενημερωμένα και διατηρήσιμα στοιχεία αναφορικά με τα ασφαλιστικά δικαιώματα κάθε ασφαλισμένου¹⁷.

Βάσει πίνακα που αναρτάται στην επίσημη ιστοσελίδα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ οι ημέρες ασφάλισης που απαιτούνται για την παροχή σύνταξης φαίνονται παρακάτω¹⁸:

- Για την Σύνταξη Γήρατος οι Ημέρες Ασφάλισης πρέπει να είναι 4.500, 10.000, 10.500, 11.100, 12.000.
- Για την Σύνταξη Αναπηρίας ή Σύνταξη Θανάτου Ασφαλισμένου οι Ημέρες Ασφάλισης πρέπει να είναι 1.500, 4.500.
- Για την Σύνταξη Μητέρας ή Πατέρα ή Αναπήρου Συζύγου, καθώς και Μητέρα ή Χήρος Πατέρας με ανήλικο ή Μητέρα ή Πατέρας με Ανάπηρο ή Σύζυγος Αναπήρου και Υπαγωγή: Πριν 1/1/93 οι Ημέρες Ασφάλισης πρέπει να είναι 5.500, 7.500.
- Για την Σύνταξη Μητέρας ή Πατέρα ή Αναπήρου Συζύγου, καθώς και Μητέρα ή Χήρος Πατέρας με ανήλικο ή Μητέρα ή Πατέρας με Ανάπηρο ή Σύζυγος Αναπήρου και Υπαγωγή: Μετά 1/1/93 οι Ημέρες Ασφάλισης πρέπει να είναι 6.000, 7.500.

¹⁷ <http://www.ika.gr/gr/infopages/synthomemain.cfm>

¹⁸ Έτσι όπως ορίζονται από τις συνταξιοδοτικές διατάξεις

- Για την Σύνταξη Τυφλών ή Παραπληγικών οι Ημέρες Ασφάλισης πρέπει να είναι 4.050.
- Για Ειδικότητες που συνταξιοδοτούνται με Ειδικό Καθεστώς, για Σύνταξη Γήρατος οι Ημέρες Ασφάλισης πρέπει να είναι 4.050, 4.500, 5.000, 7.500, 9.000, 10.500.
- Για Δεύτερη Σύνταξη οι Ημέρες Ασφάλισης πρέπει να είναι 4.500, 4.800, 6.000, 10.000, 10.500, 11.100, 12.000¹⁹.

2.1.3 Υπηρεσίες Υγείας

Με την υποχρεωτική ασφάλιση στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ο κάθε ασφαλισμένος αποκτά άμεσα δικαιώματα, όπως η Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η Νοσοκομειακή περίθαλψη, διάφορα επιδόματα και φυσικά σύνταξη μετά τη συμπλήρωση των νομίμων χρόνων υποχρεωτικής απασχόλησής του. Παράλληλα, είναι υποχρεωμένος να καταβάλλει εισφορές στο Ίδρυμα, το ποσοστό των οποίων εξαρτάται από την κατηγορία στην οποία ανήκει. Οι υπηρεσίες που του παρέχονται είναι δωρεάν, εκτός από την φαρμακευτική περίθαλψη, όπου οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στο κόστος, αν και σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν κατηγορίες ασφαλισμένων όπου εξαιρούνται αυτής της επιπρόσθετης δαπάνης.

2.1.3.1 Κέντρο Παιδοψυχιατρικής Υγείας

Λειτουργεί από το 1966 και αποτέλεσε μια από τις πρώτες οργανωμένες υπηρεσίες στο χώρο της Παιδοψυχιατρικής στην Ελλάδα. Στην πορεία του διαφοροποιήθηκε ποιοτικά ακολουθώντας τις επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα της Ψυχικής Υγείας²⁰.

¹⁹ <http://62.103.118.89/WebPensions/>

²⁰ <http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/hospkoy/home.cfm>

2.1.3.2 Τηλεφωνικό Ραντεβού 184

Το ΙΚΑ στην προσπάθειά του να προσφέρει ευχερέστερη πρόσβαση των ασθενών στις Υπηρεσίες ξεκίνησε μία γραμμή επικοινωνίας, το 184, με σκοπό να διευκολύνει τους ασφαλισμένους να βρίσκουν γιατρό καταργώντας έτσι τα κουπόνια και την σειρά προτεραιότητας. Είναι ένα τριψήφιο νούμερο που δίνει στους ασφαλισμένους τη δυνατότητα να κλείνουν ραντεβού με γιατρό του ΙΚΑ.

2.1.3.3. Ιατρεία Προληπτικής Ιατρικής Ενηλίκων

Πρόκειται για μια υπηρεσία προληπτικής ιατρικής που απευθύνεται:

- σε ασφαλισμένους ηλικίας 40 έως 55 ετών
- που δεν έχουν κάποιο διαγνωσμένο πρόβλημα υγείας και
- που δεν ακολουθούν κάποια φαρμακευτική αγωγή.

Περιλαμβάνει ένα σύνολο από εξετάσεις εκτίμησης γενικής κατάστασης υγείας των ασφαλισμένων καθώς και κλινική εξέταση από ιατρό. Πιο κάτω φαίνονται αναλυτικά οι παροχές²¹:

1. Εργαστηριακές εξετάσεις:

- Γενική αίματος
- Γενική ούρων
- Σάκχαρο ορού
- Ουρία
- Χοληστερίνη
- HDL
- LDL
- Τριγλυκερίδια
- Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών
- TSH
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

²¹ <http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/proliptiki.cfm>

Ειδικά για τους άντρες προβλέπεται μέτρηση ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) ενώ για τις γυναίκες Μαστογραφία και Τεστ Παπανικολάου. Η επιλογή των εργαστηριακών εξετάσεων γίνεται ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το ιατρικό ιστορικό του ασφαλισμένου.

2. *Κλινική εκτίμηση*

2.1.3.4 Νοσηλεία σε Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε Κράτη του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου και στην Ελβετία

Ο ασφαλισμένος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ δικαιούται νοσηλείας σε ορισμένα ιδρύματα διαμονής στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στις χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Νορβηγία , Ισλανδία, Λίχτενσταϊν και στην Ελβετία.

Ο ασφαλισμένος ύστερα από γνωμάτευση που του παρέχεται από την Ειδική Υγειονομική Επιτροπή του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (που εδρεύει στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ), προμηθεύεται από το υποκατάστημα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ που τον εξυπηρετεί ένα έντυπο²². Το έντυπο αυτό θα παραδοθεί στο αρμόδιο ίδρυμα διαμονής του κράτους που ο ασφαλισμένος θα ταξιδέψει με σκοπό να υποβληθεί στην προγραμματισμένη για την κατάσταση της υγείας του θεραπεία.

Λίστα με τα συμβεβλημένα Ιδρύματα που καλύπτει το έντυπο βρίσκονται στην τρίτη σελίδα του εντύπου. Από την στιγμή που το Ίδρυμα διαμονής παραλάβει συμπληρωμένο το έντυπο είναι υποχρεωμένο να αναλάβει την περίθαλψη του ασθενούς με τις ίδιες προϋποθέσεις και τα ίδια δικαιώματα και διαδικασίες που ακολουθεί για τους οικείους ασφαλισμένους. Η δαπάνη περίθαλψης είναι αυτή που προβλέπει η εσωτερική νομοθεσία του Ιδρύματος διαμονής και καταβάλλεται από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με βάση το ως άνω έντυπο²³.

²² Το έντυπο Ε112

²³ <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/insurance/diakrat.cfm>

2.1.4 Παροχές

Οι παροχές του ΙΚΑ διακρίνονται σε (α) Παροχές σε χρήμα, (β) Παροχές σε είδος και οι (γ) Έμμεσες παροχές.

2.1.4.1. Παροχές σε είδος

Το ΙΚΑ – ETAM παρέχει ένα μεγάλο φάσμα υπηρεσιών υγείας τόσο στους άμεσα δικαιούχους όσο και στα μέλη της οικογενείας τους. Συγκεκριμένα²⁴:

- Να επισκέπτονται τους ιατρούς στα ιατρεία του ΙΚΑ - ETAM (τα οποία λειτουργούν επί 12ωρο) και στα ιδιωτικά τους ιατρεία, όταν δεν υπάρχουν οργανωμένοι υγειονομικοί σχηματισμοί.
- Να επισκέπτονται τον οικογενειακό τους ιατρό, όπου ισχύει ο θεσμός
- Για ιατρική εξέταση να απευθύνονται στο τηλέφωνο 184 για προγραμματισμό ραντεβού με γιατρό της επιλογής τους ή με άλλο διαθέσιμο γιατρό της ίδιας ειδικότητας στις περισσότερες μονάδες υγείας του ΙΚΑ – ETAM. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού μπορούν να προσέλθουν στη Μονάδα Υγείας στην οποία υπάγονται, χωρίς να έχουν κλείσει ραντεβού και να εξυπηρετηθούν άμεσα μετά την κρίση του επείγοντος από τους αρμόδιους ελεγκτές γιατρούς ή τον Διευθυντή της Μονάδας. Για την άμεση εξυπηρέτηση των επειγόντων περιστατικών έχουν προβλεφθεί από το σύστημα κενά μεταξύ των προγραμματισμένων ραντεβού.
- Να απευθύνονται στη γραμματεία του Συστήματος Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (κλήση στο 184) που βρίσκεται στις Μονάδες για τον άμεσο προγραμματισμό διενέργειας:
 - της εξέτασης Μαγνητική Τομογραφία σε εργαστήρια του ΙΚΑ- ETAM (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα) ή σε εργαστήρια συμβεβλημένων διαγνωστικών κέντρων (Αθήνα)
 - αιμοληψιών για βιοπαθολογικές εξετάσεις σε εργαστήρια του ΙΚΑ- ETAM

²⁴ <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/kind/home.cfm>

- ο διαφόρων διαγνωστικών εξετάσεων (υπερηχογραφήματα, αξονικές τομογραφίες, Triplex κ.λπ.) σε εργαστήρια του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ στο νομό Αττικής.
- Να επισκέπτονται τον αγροτικό ιατρό στις αγροτικές περιοχές.
- Να επισκέπτονται δωρεάν τα κέντρα υγείας.
- Να καλούν κατ' οίκον ιατρό του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ στο σπίτι όταν είναι κλινήρεις και δεν μπορούν να μετακινηθούν.
- Να κάνουν γενικές ή ειδικές εξετάσεις (όπως αίματος, ακτινογραφίες, αξονικές, μαγνητικές και λοιπά) ή ειδικές θεραπείες (όπως φυσικοθεραπείες) σε εργαστήρια του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ ή σε συμβεβλημένα με το ΙΚΑ - ΕΤΑΜ εργαστήρια, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων. Σε περίπτωση παραπομπής του ασφαλισμένου σε συμβεβλημένα εργαστήρια χορηγείται σχετικός κατάλογος από τη μονάδα υγείας πλην των μαγνητικών τομογραφιών.
- Να εντάσσονται σε πρόγραμμα αποκατάστασης σε ειδικά κέντρα.
- Να υποβάλλονται σε εξωσωματική Γονιμοποίηση.
- Να καλούν τις πρώτες βοήθειες (166 ΕΚΑΒ) στις περιπτώσεις ανάγκης.
- Να καταφεύγουν για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά στους ΣΑΒ του ΙΚΑ -ΕΤΑΜ.
- Να ζητήσουν να ενταχθούν στο πρόγραμμα της κατ' οίκον τακτικής περίθαλψης (κατάκοιτοι υπερήλικες)
- Να συμμετέχουν σε προγράμματα προληπτικής ιατρικής.
- Να ζητούν την απόδοση της δαπάνης, σύμφωνα με την κρατική διατίμηση, για την αμοιβή που κατέβαλλαν σε ιδιώτη ιατρό για επίσκεψη και φάρμακα που χορηγήθηκαν, καθώς και για την εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων σε μη συμβεβλημένα με το ΙΚΑ εργαστήρια, σε περιπτώσεις έκτακτης και επείγουσας ασθένειας.

2.1.4.2. Παροχές σε χρήμα

Τα παρακάτω επιδόματα παρέχονται από το ΙΚΑ- ETAM

- Το ΙΚΑ-ETAM επιδοτεί την μητρότητα. Συγκεκριμένα 56 ημέρες πριν την γέννηση οπότε και η γυναίκα δεν εργάζεται καθώς και 63 ημέρες μετά τον τοκετό επιδοτεί την έγκυο. Για να δικαιούνται αυτών των επιδομάτων οι έγκυες οφείλουν να έχουν συμπληρώσει 200 ημέρες εργασίας στην ασφάλιση τα δύο προηγούμενα χρόνια από την πιθανή ή την πραγματική ημέρα τοκετού και να μην εργάζονται κατά τον χρόνο της επιδότησης²⁵.
- Εφόσον ιατρός του ΙΚΑ-ETAM διαπιστώσει προσωρινή ανικανότητα εργασίας (αφορά περίοδο 4 ημερών και άνω) ο άμεσα ασφαλισμένος στον φορέα δικαιούται επίδομα ασθένειας. Μετά τις 15 ημέρες αδείας ασθένειας απαιτείται γνωμάτευση Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχουν συμπληρωθεί 100 ημέρες εργασίας τον προηγούμενο χρόνο ή στο τελευταίο 15μηνο, χωρίς να υπολογίζονται οι τρεις τελευταίοι μήνες και από 1/1/2009 θα αυξάνονται ανά δέκα και μέχρι εκατόν είκοσι²⁶.
- Ειδική πρόβλεψη υπάρχει για την ανάπτυξη ασθενειών χρόνιας μορφής. Οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι που εργάζονται δικαιούνται επίδομα επαγγελματικής ασθένειας. Αυτό παρέχεται όταν οι πιο πάνω, υπό την προϋπόθεση ότι εργάζονται σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, ασθενήσουν από χρόνια πάθηση που φανερώνεται ύστερα από ορισμένο χρόνο εργασίας²⁷.
- Το ΙΚΑ-ETAM παρέχει επιδόματα ατυχημάτων υπό προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, ως ατύχημα ορίζεται νομοθετικά ο θάνατος ή η ανικανότητα του ασφαλισμένου για εργασία που προκλήθηκε από ένα βίαιο

²⁵ <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/home.cfm>

²⁶ <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/asth.cfm>

²⁷ <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/epagasth.cfm>

περιστατικό. Ειδικότερα εργατικό ατύχημα ονομάζεται το ως ανωτέρω συμβάν το οποίο πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια εργασίας αλλά και εξαιτίας αυτής. Ατύχημα που συμβαίνει π.χ. κατά τη συνηθισμένη διαδρομή και με το συνηθισμένο μέσο για να πάει ο ασφαλισμένος από το σπίτι του στην εργασία ή να γυρίσει σ' αυτό μετά την εργασία θεωρείται εργατικό²⁸.

- Χορηγούνται έξοδα για την κηδεία του άμεσα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου λόγω γήρατος, αναπηρίας, θανάτου. Για να χορηγηθούν έξοδα κηδείας πρέπει ο άμεσα ασφαλισμένος να έχει πραγματοποιήσει 100 ημέρες εργασίας τον προηγούμενο χρόνο²⁹.

2.1.4.3. Έμμεσες Παροχές

Μετά την ασφάλιση από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ο ασφαλισμένος γίνεται και δικαιούχος άλλων παροχών από άλλους οργανισμούς. Αυτό συνιστά μια έμμεση παροχή λόγω της ιδιότητας του ασφαλισμένου στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και δεν ισχύει για όλα τα ταμεία. Συνεπώς κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια ειδική μνεία.

2.1.4.3.1 Εργατική Κατοικία

Η εργατική κατοικία παρέχει δύο διαφορετικές παροχές στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Συγκεκριμένα

- Πρόγραμμα κοινωνικού τουρισμού: Το πρόγραμμα προέβλεπε τη χορήγηση πανελλαδικά 550.000 δελτίων κοινωνικού τουρισμού το 2011
- Ψυχαγωγία: Το χειμερινό περιλαμβάνει θεατρικά εισιτήρια και διάφορες πολιτιστικές εκδηλώσεις ενώ το θερινό παρέχει εισιτήρια θερινών κινηματογράφων

2.1.4.3.2 Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας

Η Εργατική Εστία παρέχει δύο διαφορετικές παροχές στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Συγκεκριμένα

²⁸ <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/atix.cfm>

²⁹ <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/funeral.cfm>

- **Επιδότηση ενοικίου:** Ειδικά το 2011 η προτεραιότητα στο πρόγραμμα επιδότησης ενοικίου καθορίστηκε από την ανάγκη στήριξης των ασθενέστερων στρωμάτων των δικαιούχων που πλήττονται περισσότερο από την οικονομική κρίση. Έως 6.000 ευρώ το επίδομα ανέρχεται στα 125,00 ευρώ ανά μήνα, από 6.001 ευρώ έως 9.000 ευρώ 105,00 ευρώ ανά μήνα και από 9.001 ευρώ - 12.000 ευρώ 85,00 ευρώ το μήνα
- **Στεγαστικά δάνεια ή έτοιμη κατοικία:** Ο ΟΕΚ εφαρμόζει ποικίλες μορφές στεγαστικής συνδρομής που περιλαμβάνουν έτοιμη κατοικία, σε οικισμούς που ανεγείρονται ανά την επικράτεια, και δάνεια διαφόρων μορφών

2.2 Οργανισμός Περιθάλψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ)

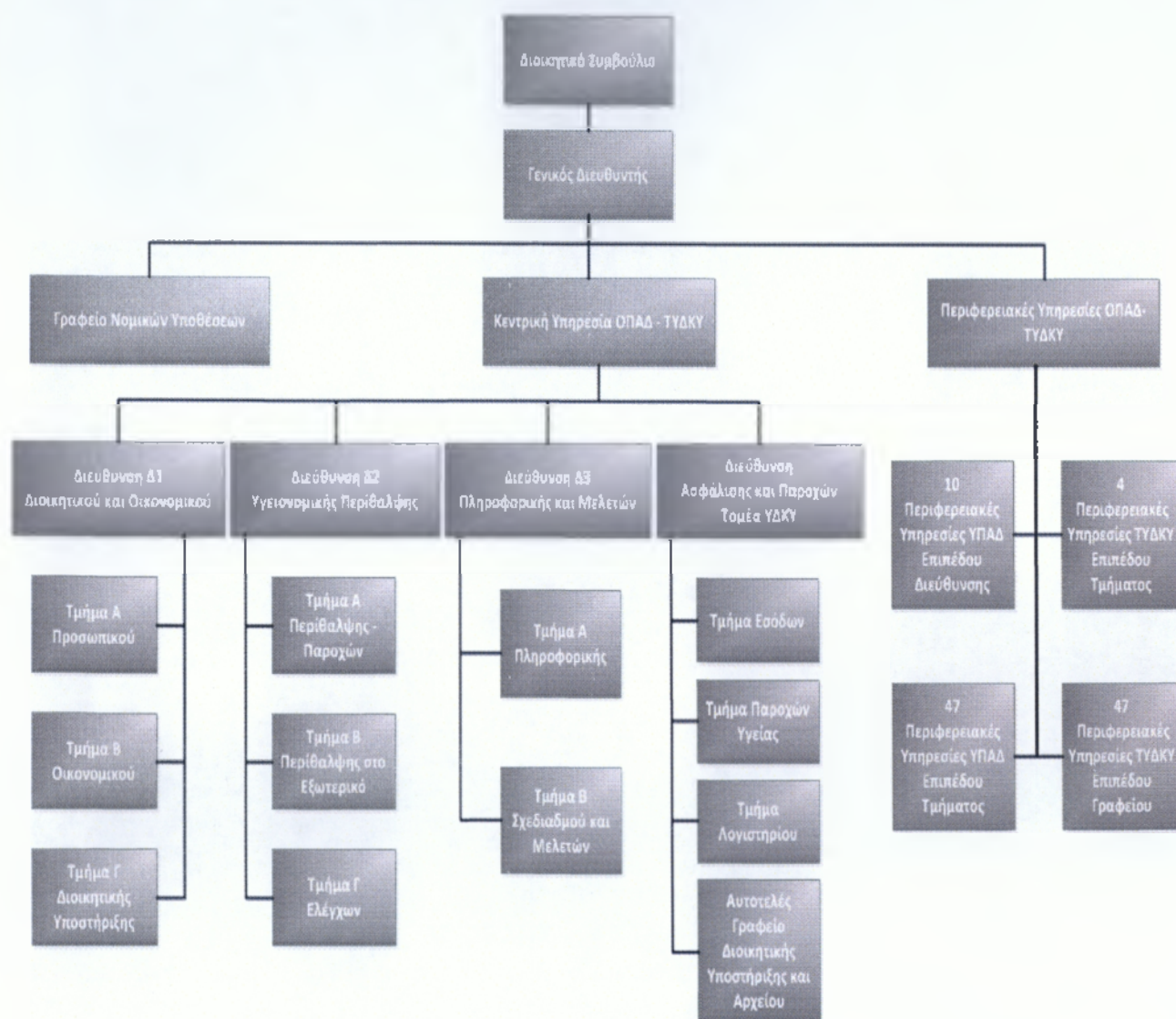
Ο Οργανισμός Περιθάλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ) είναι ένας σχετικά πρόσφατος οργανισμός. Συστάθηκε μόλις το 1999 ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και έχει την ιδιαιτερότητα να μην υπάγεται απευθείας στην Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Είναι ένας εποπτευόμενος οργανισμός από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από το Υπουργείο Οικονομικών. Στον ΟΠΑΔ εντάχθηκε από το 2008 μετά από σχετικό νόμο και το μέχρι τότε ανεξάρτητο το Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων (ΤΥΔΚΥ).³⁰

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο ΟΠΑΔ δεν αποτελεί, όπως δηλώνεται και από την ονομασία του συνταξιοδοτικό ταμείο. Αποκλειστική συνεπώς αποστολή του ΟΠΑΔ είναι η οργάνωση, παρακολούθηση και έλεγχος του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης στους πάνω από 1.500.000 ασφαλισμένους του Δημοσίου, η βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας αυτής και, ταυτόχρονα, ο έλεγχος της χρηματοδότησής της και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων. Ειδικά στο θέμα της χρηματοδότησης ο ΟΠΑΔ είναι σχεδόν πλήρως εξαρτώμενος από τον κρατικό προϋπολογισμό.

³⁰ <http://www.opad.gr/>

Το οργανόγραμμα του ΟΠΑΔ φαίνεται στο σχήμα:

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Ο.Π.Α.Δ.



Πηγή: ΟΠΑΔ, 2010

2.2.1 Δικαιούχοι ΟΠΑΔ

Όπως αναφέρθηκε, ο ΟΠΑΔ είναι οργανισμός περιθάλψεως. Ως περιθαλψη νοείται κάθε πράξη ή υπηρεσία που παρέχεται από κάποιον επαγγελματία υγείας ή οργανισμό φροντίδας υγείας που σκοπό έχει την διάγνωση, θεραπεία, πρόληψη και αποκατάσταση της υγείας ενός ατόμου. Οι δικαιούχοι του ΟΠΑΔ δικαιούνται

Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας νοούνται όλες οι ανωτέρω υπηρεσίες και πράξεις οι οποίες διενεργούνται εκτός των εσωτερικών τμημάτων των νοσοκομείων, των ιδιωτικών κλινικών και των θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων, ενώ ως Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας όλες οι ανωτέρω υπηρεσίες και πράξεις οι οποίες διενεργούνται εντός των εσωτερικών τμημάτων των νοσοκομείων, των ιδιωτικών κλινικών και των θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.³¹

Δικαιούχοι της υπό τον Ο.Π.Α.Δ. παρεχόμενης περίθαλψης είναι:³²

1. Οι τακτικοί δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι.
2. Οι εξ ίδιας υπηρεσίας πολιτικοί και στρατιωτικοί συνταξιούχοι του Δημοσίου.
3. Τα τακτικά μέλη της Ακαδημίας Αθηνών.
4. Το προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος.
5. Οι εκ μεταβίβασης συνταξιούχοι του Δημοσίου, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό φορέα.
6. Οι πολεμικοί συνταξιούχοι ανάπηροι και θύματα πολέμου καθώς και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους δικαιούνται από τον Ο.Π.Α.Δ. πλήρη υγειονομική περίθαλψη, πλην των προθέσεων, με τους ίδιους όρους που παρέχεται αυτή στους πολιτικούς και στρατιωτικούς συνταξιούχους του Δημοσίου και τα μέλη των οικογενειών τους.

³¹ ΦΕΚ 213, Τεύχος: Β: 17/02/2005, «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)».

³² ΦΕΚ 213, Τεύχος: Β: 17/02/2005, «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)».

7. Οι εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς και ιεροκήρυκες της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, καθώς και οι εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς της Ορθοδόξου Εκκλησίας της Κρήτης και τα μέλη των οικογενειών τους

8. Οι εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς της Εκκλησίας της Δωδεκανήσου

9. Το εκπαιδευτικό, διοικητικό και λοιπό τακτικό προσωπικό του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, της Ανωτάτης Σχολής Οικονομικών και Εμπορικών Επιστημών, της Ανωτάτης Γεωπονικής Σχολής Αθηνών (ή όπως ονομάζονται σήμερα), της Ανώτατης Σχολής Καλών Τεχνών και των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και τα μέλη των οικογενειών τους

10. Οι ελληνικής υπηκοότητας ή Έλληνες το γένος λογοτέχνες και καλλιτέχνες που έχουν συμπληρώσει το εξηκοστό πέμπτο έτος της ηλικίας τους, οι οποίοι έχουν προσφέρει σημαντικές ή εξαιρετικές υπηρεσίες στην ανάπτυξη της Εθνικής Λογοτεχνίας ή των καλών τεχνών γενικώς.

11. Οι συνταξιοδοτούμενοι κατά την 1^η 12 1970 από τον τέως ΣΕΚ (Σιδηρόδρομοι Ελληνικού Κράτους) κατά τις διατάξεις του Νομοθετικού Διατάγματος 3395/1955 και από 1^{ης} 1 1973 ασφαλισμένοι ή μη στο ταμείο αλληλοβοήθειας προσωπικού σιδηροδρόμων ελληνικού κράτους και στα μέλη της οικογενείας αυτών υπό τους όρους και προϋποθέσεις που παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη στους συνταξιούχους του Δημοσίου (άρθρο 1 Ν.Δ. 1288/1972).

12. Οι μέχρι την έναρξη ισχύος του Ν. 2688/1999 μόνιμοι υπάλληλοι του Οργανισμού Λιμένος Πειραιώς (Ο.Λ.Π.) και οι συνταξιούχοι του (άρ. 17 του Δ' κεφαλαίου του Ν. 2688/ 1999).

13. Οι τακτικοί υπάλληλοι της Αποστολικής Διακονίας της Εκκλησίας της Ελλάδος και τα μέλη των οικογενειών αυτών, καθώς και οι τακτικοί υπάλληλοι της Αποστολικής Διακονίας της Εκκλησίας της Ελλάδος που θα

συνταξιοδοτηθούν και τα μέλη των οικογενειών αυτών (άρθρο 1 και 2 Ν. 850/1978).

14. Οι τακτικοί υπάλληλοι του Οργανισμού Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων (Ο.Ε.Δ.Β.) και τα μέλη των οικογενειών τους καθώς και εκείνοι που θα συνταξιοδοτηθούν και τα μέλη των οικογενειών αυτών (άρθρο 1 και 2 του Ν. 850/1978).

15. Οι μόνιμοι άνδρες του Σώματος της Αγροφυλακής που κατέχουν οργανικές θέσεις και οι συνταξιούχοι και τα μέλη των οικογενειών τους (άρθρο 11 Ν. 1041/1980).

16. Το τακτικό προσωπικό που υπηρετούσε στον Οργανισμό Σχολικών Κτιρίων (ΟΣΚ) κατά το χρόνο της μετατροπής του σε ανώνυμη εταιρεία (28.12.1998, Π.Δ. 41/ 1998) και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι και όσοι εκ των ανωτέρω θα συνταξιοδοτηθούν και τα μέλη των οικογενειών τους (αρ. 7 του Ν. 2703/ 1999 και άρ. 72 του Ν. 1566/1985).

17. Το τακτικό προσωπικό που υπηρετούσε στον Οργανισμό Διαχείρισεως Δημόσιου Υλικού (ΟΔΔΥ) κατά το χρόνο της μετατροπής του σε ανώνυμη εταιρεία (28.12.1998, Π.Δ. 413/1998) και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και όσοι εξ αυτών θα συνταξιοδοτηθούν ή όσοι συνταξιοδοτήθηκαν από τη δημοσίευση του Ν. 1813/1988 και τα μέλη των οικογενειών τους (αρ. 7 του Ν. 2703/1999 και άρ. 56 παρ. 2 εδ. 1 & 3 του Ν. 1813/1988).

18. Τα μέλη της οικογενείας του ασφαλισμένου στο Δημόσιο κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους στα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (άρθρο 12 Ν. 2009/ 1992).

19. Οι αντιρρησίες συνείδησης που εκπληρώνουν εναλλακτική πολιτική κοινωνική υπηρεσία εφόσον διατίθενται σε φορέα του οποίου οι υπάλληλοι δικαιούνται περίθαλψης από τον Ο.Π.Α.Δ. (Δημόσιο) - (άρ. 21, Ν. 2510/1997).

20. Οι βουλευτές και τα μη έχοντα την ιδιότητα του βουλευτού μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου και τα μέλη των οικογενειών τους (άρθρο 4 ψηφίσματος Ζ'/1975).

21. Οι διατελέσαντες βουλευτές που δεν λαμβάνουν σύνταξη από το Δημόσιο γιατί δεν έχουν συμπληρώσει τον προβλεπόμενο χρόνο θητείας σαν βουλευτές και τα μέλη των οικογενειών τους υπό τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που παρέχεται η περίθαλψη στους συνταξιούχους βουλευτές και στα μέλη των οικογενειών τους. Οι παραπάνω βουλευτές δικαιούνται υγειονομική περίθαλψη σε βάρος του Ο.Π.Α.Δ. μόνο όταν συμπληρώσουν το όριο ηλικίας που απαιτείται για την συνταξιοδότηση των βουλευτών και εφόσον δεν δικαιούνται περίθαλψη από άλλο ασφαλιστικό φορέα πλην των ασφαλισμένων στον ΟΓΑ, οι οποίοι μπορούν να επιλέξουν είτε την περίθαλψη από τον Ο.Π.Α.Δ., είτε αυτή του ΟΓΑ. Η επιλογή γίνεται με αίτηση του δικαιούχου που μπορεί να μεταβάλλεται μόνο μετά από δύο (2) έτη (άρθρο 58 Ν. 1759/1988).

22. Το τακτικό προσωπικό που υπηρετούσε στο Ταμείο Εθνικής Οδοποιίας (ΤΕΟ) κατά το χρόνο της μετατροπής του σε ανώνυμη εταιρεία και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι και όσοι εκ των ανωτέρω θα συνταξιοδοτηθούν και τα μέλη των οικογενειών τους (αρ. 7 του Ν. 2703/1999 και αρ. 10 του Ν. 1877/1990).

23. Οι τακτικοί υπάλληλοι του Ταμείου Χρηματοδοτήσεως Δικαστικών Κτιρίων και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι του και τα μέλη των οικογενειών τους (άρθρο 8 Ν. 1877/1990).

24. Το τακτικό προσωπικό των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων που διέπεται από τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους (άρθρο 2 Ν. 2512/1997).

25. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και ιδρύματα που έχουν υπαχθεί στις διατάξεις των Ν.Δ/των 2592/1953, Ν. 1397/1983 και Ν. 1579/1985, εφόσον δεν δικαιούνται περίθαλψη από άλλο ασφαλιστικό φορέα (άρ. 3, παρ. 2, Ν. 1821/1989).
26. Οι ιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) (άρθρο 24, παρ. 2 του Ν. 1397/1983).
27. Οι μόνιμοι ή επί θητεία υπάλληλοι υπηρετούντες, διοριζόμενοι ή μετατασσόμενοι σε τακτικές θέσεις εκπαιδευτικού, βοηθητικού εργαστηριακού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού της ΣΕΛΕΤΕ και των προτύπων σχολών αυτής (άρ. 30, Ν. 789/1970).
28. Οι υπάλληλοι με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου του Ν.Δ. 874/1971 (άρθρο 12 Ν. 2703/1999).
29. Το μόνιμο προσωπικό των Κέντρων Παιδικής Μέριμνας και το μόνιμο βοηθητικό προσωπικό των Κρατικών Παιδικών Σταθμών και των Κρατικών Βρεφονηπιακών Σταθμών που υπάγεται στο συνταξιοδοτικό καθεστώς του Δημοσίου (άρθρο 12 Ν. 2703/1999).
30. Το προσωπικό του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Κ.Ε.Π.Ε.) και τα μέλη των οικογενειών τους (άρθρο 4 Ν. 223/1975).
31. Το τακτικό προσωπικό του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών και τα μέλη των οικογενειών τους (άρθρο 25 Ν. 1733/1987).
32. Το μόνιμο προσωπικό του Εθνικού Κέντρου Έρευνας Φυσικών Επιστημών ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ και τα μέλη των οικογενειών τους (άρ. 25, παρ. 7 του Ν. 1733/1987 όπως συμπληρώθηκε με το άρ. 4 του Ν. 1803/1988).

33. Οι τακτικοί υπάλληλοι της Σιβιτανιδείου Σχολής και τα μέλη τους (γνωμοδότηση ΝΣΚ 338/1977 σε συνδυασμό με αρ. 1 Βασιλικού Διατάγματος 173/1969).

34. Οι υπάλληλοι που κάνουν χρήση της προβλεπόμενης από το άρθρο 13 παρ. 5 του Ν. 2085/1992 άδειας άνευ αποδοχών, εφόσον καταβάλλουν εξ" ιδίων την αντίστοιχη κράτηση για το συνολικό χρόνο ή τμηματικά (εξάμηνο ή έτος) βάσει των τελευταίων προ της άδειας αποδοχών (σχετ. υπ" αριθμ. πρωτ. Υ8α/10085/17.9.1993 εγγράφου του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

35. Οι σπουδαστές της Διπλωματικής Ακαδημίας με την καταβολή των σχετικών εισφορών (άρ. 8 παρ. 1 Ν. 2949/ 2001).

36. Οι αποχωρούντες από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου, χωρίς να συμπληρώσουν το απαιτούμενο όριο ηλικίας για την καταβολή σύνταξης, η οποία αναστέλλεται μέχρι τη συμπλήρωση του ορίου αυτού και τα μέλη της οικογένειάς τους, εφ" όσον καταβάλλουν τη μηνιαία κράτηση για υγειονομική περίθαλψη, που κατέβαλαν τον τελευταίο μήνα πριν την αποχώρησή τους. (Α7α/2627 υπουργική απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΦΕΚ 230/1992 τ.Β').

37. Το τακτικό προσωπικό των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠεΣΥ) και των αποκεντρωμένων και ανεξάρτητων υπηρεσιακών μονάδων των ΠεΣΥ (Ν. 3075/ 2002, άρ. 2, παρ. 3, εδάφιο ζ).

38. Οι σπουδαστές της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης και τα μέλη των οικογενειών τους (άρθρο 20 Ν. 1389/1983).

39. Το προσωπικό του Ελληνοαμερικανικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος και του Αμερικάνικου Κολλεγίου Αγ. Παρασκευής - PIERCE COLLEGE και τα μέλη των οικογενειών τους (Α.Ν. 486/1968, Β.Δ. 173/1969 και υπ" αριθμ. πρωτ.

A7a/ 1515/25.2.1988 έγγραφο Δ/σης Υγ/κής Περιθαλψης Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Τμήμα Α').

40. Οι νομάρχες και οι πρόεδροι των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων. Αν για κάποιο από τα παραπάνω πρόσωπα προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις υποχρεωτική ασφάλιση σε περισσότερους του ενός φορείς υγειονομικής περίθαλψης (λόγω ιδιότητας και απασχόλησης), τα πρόσωπα αυτά ασφαλιζονται υποχρεωτικά μόνο σε ένα φορέα τον οποίο επιλέγουν με δήλωσή τους που υποβάλλεται στους οικείους φορείς και στη Δ/ση Οικονομικού της οικείας νομαρχιακής αυτοδιοίκησης μέσα σε προθεσμία τριών (3) μηνών, για όσους μεν υπηρετούν από την έναρξη ισχύος του Ν. 2703/1999, για τους εφεξής δε εκλεγόμενους στις θέσεις αυτές από την ορκωμοσία τους (άρ. 9 Ν. 2703/1999).

41. Το προσωπικό του ΕΛΤΑ που κατά τον χρόνο έναρξης ισχύος του 496/1970 συμπλήρωσε δεκαπέντε (15) έτη πραγματικής υπηρεσίας. Επίσης, όλοι οι ασφαλισμένοι στο Ταμείο Υγείας Ταχυδρομικού Προσωπικού, τόσο οι εν ενεργεία (οι προσφέροντες υπηρεσία) κατά την έναρξη ισχύος του Ν.Δ/τος 496/1970 με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου, αλλά και οι συνταξιούχοι καθώς και οι επιδοματούχοι του ειδικού λογαριασμού Πρόνοιας Φυματικού Προσωπικού ΓΠΤ από της καταργήσεως του Ταμείου Υγείας (άρ. 1, παρ. 1 και 2, Ν.Δ. 822/1971).

42. Οι μέχρι την δημοσίευση του Ν. 3232/2004 υπηρετούντες τακτικοί υπάλληλοι του ΤΣΑ, οι συνταξιούχοι και τα μέλη των οικογενειών τους με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη στους τακτικούς υπαλλήλους του Δημοσίου, τους συνταξιούχους και τα μέλη των οικογενειών τους (άρ. 19, παρ. 8, Ν. 3232/ 2004).

43. Οι τακτικοί υπάλληλοι του Ταμείου Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων (Τ.Π.Δ.Υ.) και τα μέλη των οικογενειών τους (άρ. 13 του Ν. 2920/2001).

44. Οι εργαζόμενοι στο Μετοχικό Ταμείο Στρατού (Μ.Τ.Σ.) και στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ. (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) καθώς και οι συνταξιούχοι υπάλληλοι του Μ.Τ.Σ. και του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. οι οποίοι δεν δικαιούνται περίθαλψη από άλλο ασφαλιστικό φορέα (άρ. 7, παρ. 4 του Ν. 3257/2004).

45. Οι συνοριακοί φύλακες και ειδικοί φρουροί (άρ. 1, παρ. 7, περ. 9 σε συνδυασμό με άρ. 3, παρ. 2 του Ν. 3181/ 2003).

46. Οποιοσδήποτε άλλος έχει υπαχθεί στην ασφάλιση του Δημοσίου μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος με ειδική διάταξη.

2.2.2 Παροχές ΟΠΑΔ

Οι παροχές περιλαμβάνουν³³:

1. Την ιατρική περίθαλψη και τις διαγνωστικές ιατρικές πράξεις.
2. Τις παρακλινικές εξετάσεις.
3. Την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας.
4. Την φυσικοθεραπεία - εργοθεραπεία - λογοθεραπεία - ψυχοθεραπεία.
5. Τη φαρμακευτική περίθαλψη.
6. Την οδοντιατρική περίθαλψη.
7. Την ειδική αγωγή.
8. Τη λοιπή περίθαλψη.
9. Τη νοσοκομειακή περίθαλψη.
10. Τη χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας.
11. Τις δαπάνες μετακίνησης ασθενών.
12. Το επίδομα τοκετού.
13. Την αποκατάσταση της υγείας.
14. Τη νοσηλεία στο εξωτερικό.
15. Την παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων.

³³ ΦΕΚ 213, Τεύχος: Β: 17/02/2005, «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)»

16. Την καταβολή εξόδων κηδείας των ασφαλισμένων, που περιλαμβάνουν περιπτώσεις θανάτου.

2.2.3 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ακολουθεί το υπόδειγμα της ελεύθερης επιλογής ιατρού από έναν μεγάλο αριθμό συμβεβλημένων ιατρών με τον ΟΠΑΔ. Οι ιατροί αυτοί είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν τις κατά τον νόμο προβλεπόμενες υπηρεσίες στον ασφαλισμένο. Οι υπηρεσίες αυτές προβλέπουν την εξέταση στο ιατρείο ή την οίκια εφόσον κρίνεται αδύνατη η μετακίνηση του ασθενούς. Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα δύο επισκέψεων το μήνα για κάθε ειδικότητα ανάλογα με την πάθησή του, εκτός της παιδιατρικής, για την οποία το δικαίωμα είναι τέσσερις επισκέψεις τον μήνα. Οι ασθενείς, ιδίως εξόδοι, δύνανται να απευθύνονται και σε μη συμβεβλημένους ιατρούς.

Οι παρακλινικές εξετάσεις σαν μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχονται από όλους τους αναγνωρισμένους από το ελληνικό κράτος εργαστηριακούς ιατρούς.

Στην περίπτωση λοιπόν αυτή δεν υπάρχει η έννοια του συμβεβλημένου ιατρού. Το επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνει και πράξεις προληπτικής ιατρικής όπως εμβολιασμούς στα παιδιά, προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο και καρδιαγγειακά νοσήματα.³⁴ Τέλος Ο Ο.Π.Α.Δ. παρέχει στους ασφαλισμένους του τα ενδεδειγμένα για την πρόληψη, θεραπεία, διάγνωση από τη νοσηρή κατάστασή τους φάρμακα και ουσίες που περιλαμβάνονται στον ενιαίο κατάλογο των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων.

³⁴ ΦΕΚ 213, Τεύχος: Β: 17/02/2005, «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)».

2.2.4 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας αφορά την Νοσοκομειακή φροντίδα, όπου περιλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενούς, την σίτιση και κάλυψη κάθε μορφής ιατρικής, νοσηλευτικής και φαρμακευτικής ανάγκης. Σκοπός όλων αυτών είναι η αποκατάσταση της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας του ασθενούς καθώς και η επκούρια σε οποιαδήποτε μορφή ειδικών καταστάσεων και αναπηριών που πιθανώς αυτός αντιμετωπίζει. Στην βάση αυτή πέραν της παραμονής στο νοσοκομείο και της ιατρικής παρακολούθησης καλύπτονται και συνήθειες ή ειδικές θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε είδους φάρμακα, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις σε νοσηλευτικά ιδρύματα, θεραπευτήρια, νοσηλευτήρια μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδιωτικές κλινικές.

Ιδιαίτερης μορφής είναι η ημερήσια νοσηλεία όπου ο ασθενής δεν κρίνεται απαραίτητο να εισαχθεί σε τμήμα εσωτερικών ασθενών του νοσηλευτικού ιδρύματος. Οι ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή ασθένεια και νοσηλεύονται σε κρατικό νοσοκομείο μπορούν να χρησιμοποιούν με δαπάνες του Ο.Π.Α.Δ. αποκλειστική νοσοκόμα κατά τις νυχτερινές ώρες και μέχρι δέκα πέντε ημέρες συνεχούς νοσηλείας.

Μετά από έγκριση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής είναι δυνατή η παράταση του χρόνου αυτού μέχρι δέκα επιπλέον ημέρες για κάθε νοσηλεία³⁵.

Ειδικά στην περίπτωση τοκετού ο ΟΠΑΔ αναγνωρίζει ένα ποσό δαπάνης στον άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένο που ανέρχεται στο ποσό των 1000 ευρώ ενώ καμία άλλη δαπάνη όπως και αν δημιουργήθηκε δεν αναγνωρίζει είτε πρόκειται για φυσιολογικό τοκετό είτε για καισαρική τομή. Πρόκειται συνεπώς για μια ιδιότυπη μορφή επιδόματος.

Οι ασφαλισμένοι του Ο.Π.Α.Δ. δικαιούνται νοσηλείας στο εξωτερικό στις παρακάτω περιπτώσεις:

³⁵ ΦΕΚ 213, Τεύχος: Β: 17/02/2005, «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)».

- Εάν η διάγνωση ή η θεραπεία σοβαρής νόσου δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα σε δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο, λόγω έλλειψης των κατάλληλων επιστημονικών μέσων ή ιατρών που διαθέτουν τη γνώση και εμπειρία και είναι γνωστό ότι η αντίστοιχη διάγνωση και θεραπεία γίνεται στο εξωτερικό και δεν αποτελεί πειραματική μέθοδο.
- Όταν υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό. Σε περίπτωση νοσηλείας σε άλλη χώρα εκτός εκείνης στην οποία υπηρετούν, απαιτείται όμοια απόφαση και με τις ίδιες προϋποθέσεις με εκείνη της προηγούμενης περίπτωσης, στην οποία θα πρέπει να δικαιολογείται η νοσηλεία σε άλλη χώρα.
- Εφόσον διαμένουν μόνιμα στο εξωτερικό.
- Στις περιπτώσεις που βρίσκονται προσωρινά και για οποιοδήποτε λόγο στο εξωτερικό και προσφερθούν σε αυτούς υγειονομικές υπηρεσίες λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπότρεπτου συμβάντος. Η γενόμενη νοσηλεία αναγνωρίζεται εκ των υστέρων, ύστερα από γνωμάτευση της παραπάνω ειδικής υγειονομικής επιτροπής, στην οποία αιτιολογείται απαραίτητα η αναγκαιότητα της άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης προέρχεται από την υπαρκτή έννοια στην κοινωνία μας του ασφαλιστικού κινδύνου. Συνεπώς η ιδιωτική ασφάλιση έρχεται να καλύψει μια υπαρκτή ανθρώπινη ανάγκη. Η ιδιωτική ασφάλεια θεωρείται συμπληρωματική της κοινωνικής ασφάλισης ή και υποκαθιστά αυτήν.

Εντούτοις είναι εν πολλοίς προβληματική εξαιτίας της μορφής της. Συγκεκριμένα η ασφαλιστική σύμβαση είναι σύμβαση προσχώρησης. Συνήθως οι όροι της σύμβασης είναι πολύπλοκοι και ιδιαίτερα δυσνόητοι. Το αποτέλεσμα είναι οι συμβαλλόμενοι να μην κατανοούν πλήρως τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους με αποτέλεσμα να βρίσκονται εν πολλοίς εξαπατημένοι. Δεν είναι σπάνιο οι γενικοί όροι της σύμβασης να μην γνωστοποιούνται στον συμβαλλόμενο πριν την υπογραφή της σύμβασής³⁶.

Ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα περιλαμβάνει δύο διαφορετικούς τομείς εργασιών με τις αντίστοιχες εσωτερικές υποδιαιρέσεις, τις ασφάλειες ζωής με 9 διαφορετικούς υποκλάδους και τις ασφάλειες ζημιών με 18 διαφορετικούς υποκλάδους. Ακολούθως θα παρουσιαστούν οι υποκλάδοι με το αντίστοιχο αντικείμενο εργασίας.

³⁶ Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ., 2009, διαθέσιμο στο <http://www.ekpizo.gr/el/insurance/index.html>

3.1 Ασφάλειες ζωής³⁷

Οι ασφάλειες ζωής αναφέρονται στον πρόωρο θάνατο του προστάτη της οικογενείας. Ο θάνατος αυτός μπορεί να προκαλέσει μεγάλη οικονομική ανασφάλεια σε άτομα και οικογένειες που χάνουν όχι μόνο την προστασία του εκλιπόντος μέλους, αλλά και το εισόδημά τους για πάντα.

Οι ασφάλειες ζωής χρησιμοποιούνται για να καλύψουν αυτή τη ζημιά, είτε ολόκληρη, είτε ως προς ένα μέρος της. Αυτές λαμβάνουν διαφορετικές μορφές για να καλύψουν τις ανάλογες ανάγκες της αγοράς. Συγκεκριμένα πρόκειται για:

- **Ασφάλιση Υγείας** από ατύχημα ή ασθένεια. Βασίζεται σε υπολογισμούς τεχνικών επιτοκίων και αντίστοιχους στατιστικούς πίνακες νοσηρότητας. Αφορά εργασίες και υπηρεσίες διαρκούς ασφάλισης υγείας
- **Τοντίνια:** πρόκειται για μια ιδιότυπη μορφή ασφαλιστήριου συμβολαίου. Ένα σύνολο ξεχωριστών και διακεκριμένων υποκειμένων επιλέγει να καταθέσει σε ένα λογαριασμό κεφαλαίου. Το πιστωτικό υπόλοιπο του τελευταίου κατανέμεται σε όλους μετά το πέρας μιας περιόδου σε μορφή είτε εφάπαξ κεφαλαίου είτε προσόδου.
- **Κεφαλαιοποίησης:** ο συμβαλλόμενος καταβάλλει περιοδικά ή εφάπαξ ετήσια ποσά έναντι υποσχέσεως μελλοντικής καταβολής είτε εφάπαξ ποσού είτε περιοδικών από πριν καταβολών
- **Παρόμοιων εργασιών με την κοινωνική ασφάλιση:** αφορά εργασίες που περιγράφονται στην για την κοινωνική ασφάλιση νομοθεσία και εκτελούνται από ιδιωτικούς φορείς ύστερα από ιδιωτική σύμβαση.
- **Πρόσθετες καλύψεις:** αφορά καλύψεις από ιδιωτικούς συνήθως φορείς, οι οποίες παρέχονται σε απασχολούμενους που είναι ήδη ασφαλισμένοι σε κάποιον δημόσιο οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης (πχ εργαζόμενοι σε μια επιχείρηση, οι οποίοι έχουν και ιδιωτική ασφάλιση υγείας, ενώ ταυτόχρονα είναι ασφαλισμένοι και στο ΙΚΑ).

³⁷ Δαγκαλίδης, 2008

3.2 Κάρτες Υγείας

Ουσιαστικά πρόκειται για προπληρωμένα πακέτα προσφορών. Ο συμβαλλόμενος αγοράζει υπηρεσίες προκαταβάλλοντας ένα ποσό χρημάτων ετησίως. Οι υπηρεσίες αυτές είναι ως επί το πλείστον προαιρετικές και καλύπτουν συνήθως ένα μεγάλο φάσμα από ιατρικές εξετάσεις έως και εισαγωγή σε νοσοκομεία και δωρεάν παραμονή εκεί για όσο καλύπτει η ασφάλεια. Επί παραδείγματι μια κάρτα υγείας που παρέχεται από την Κεντρική Κλινική Αθηνών διαιρεί τις παροχές της σε νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με τις παροχές όπως φαίνεται πιο κάτω ³⁸:

3.2.1 Νοσοκομειακή περίθαλψη

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην νοσοκομειακή περίθαλψη με την χρήση της κάρτας υγείας προβλέπουν τα εξής:

1. Πλήρης κάλυψη με τη χρήση βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού φορέα.
2. 30% έκπτωση επί των νοσηλίων άνευ χρήσης βιβλιαρίου.
3. Σε ασθενείς με προϋπάρχουσα νόσο συμμετοχή 30% για νοσηλεία εξαρτώμενη από τη συγκεκριμένη νόσο.
4. Πλήρης κάλυψη διακομιδής προς τη Κεντρική Κλινική (εντός νομού Αττικής), χωρίς καμία επιβάρυνση.
5. Νοσηλεία σε δίκλινο δωμάτιο.
6. Δεν καλύπτονται νοσηλεία σε ΜΕΘ, ειδικά υλικά και επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής.

Έτσι λοιπόν, αν ο ασφαλισμένος, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος πραγματοποιήσει για τη θεραπεία του έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, για να μπορέσει να κατοχυρώσει το δικαίωμα της κάλυψής του από την ασφαλιστική του εταιρία, θα πρέπει να εκπληρώνονται κάποιοι γενικοί όροι, οι οποίοι παρουσιάζονται παρακάτω:

³⁸ Κεντρική Κλινική Αθηνών, 2008, διαθέσιμο στο <http://www.centralclinic.gr/default.asp?pageID=68&langID=1>

1. ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

α) Τα χρεούμενα από το νοσοκομείο έξοδα του ασφαλισμένου για κρεβάτι και τροφή, εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις που έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία, φάρμακα που παρέχονται μέσα στο νοσοκομείο, μεταγγίσεις, έξοδα χειρουργείου, υλικά όπως, νάρθηκες, γύψινοι επίδεσμοι, παροχή οξυγόνου, ασθενοφόρο όχημα.

β) Αμοιβή νυκτερινής αποκλειστικής νοσοκόμου του ασφαλισμένου, μετά από έγκριση του θεράποντος ιατρού και με ανώτατο όριο τις 30 ημέρες κατά νοσηλεία.

γ) Έξοδα συνοδού του ασφαλισμένου που χρεώνονται από το νοσοκομείο και μόνον όταν πρόκειται για νοσηλεία ανηλίκου και υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα καταβληθεί αμοιβή νυκτερινής νοσοκόμου.

δ) Αμοιβές θεραπόντων ιατρών για παροχή υπηρεσιών εντός του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών καθώς και αμοιβές θεραπόντων ιατρών για καθορισμό και παρακολούθηση χημειοθεραπευτικών σχημάτων εντός του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια νοσηλείας, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών.

ε) Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης του ασφαλισμένου για παροχή υπηρεσιών εντός του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων.

- Το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου, κατά χειρουργική επέμβαση, είναι ανάλογο της βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων. Στα ανώτατα όρια αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου συμπεριλαμβάνεται και η αμοιβή για την πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση παρακολούθηση του ασθενούς εντός του νοσοκομείου.
- Η αμοιβή χειρουργού και βοηθού χειρουργού, δεν θα υπερβαίνει αθροιστικά, το ανώτατο όριο κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης που αναγράφεται στον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών Χειρουργών.

- Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από τον ίδιο χειρουργό, αυτές θεωρούνται ως μία επέμβαση και το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση που έγινε, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών Χειρουργών.
- Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από χειρουργό διαφορετικής ειδικότητας, το ανώτατο όριο αμοιβής εκάστου χειρουργού, για κάθε μία από αυτές, καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών Χειρουργών.
- Για χειρουργική επέμβαση που δεν αναγράφεται στον συνημμένο Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας είναι ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης βαρύτητας.
- Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, εξ αιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, σε Νοσοκομείο στις Η.Π.Α ή Καναδά, το ανώτατο όριο καλυπτόμενης αμοιβής του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης, διπλασιάζεται. Αντίστοιχα διπλασιάζονται τα ανώτατα όρια που περιγράφονται στις ως άνω περιπτώσεις.

2. ΕΞΟΔΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ:

Εξαιρετικά στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης του ασφαλισμένου, χωρίς να γίνει μία τουλάχιστον διανυκτέρευση στο Νοσοκομείο, η Εταιρία αναγνωρίζει ως έξοδα νοσηλείας, μόνο τα έξοδα χειρουργείου καθώς και την αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, και μέχρι το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας.

3. ΕΞΟΔΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, η Εταιρία αναγνωρίζει τα έξοδα επείγουσας μεταφοράς προς νοσηλεία του ασφαλισμένου, με κάθε μεταφορικό μέσο, αν συντρέχουν σωρευτικά οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- α) Το επείγον περιστατικό συμβεί σε περιοχή στην οποία, δεν υπάρχει η κατάλληλη ιατρική υποδομή για την αντιμετώπισή του.
- β) Η μεταφορά γίνει μέσα στο ίδιο κράτος που συνέβη το περιστατικό.
- γ) Το επείγον της μεταφοράς βεβαιωθεί και αιτιολογηθεί με ιατρική γνωμάτευση.
- δ) Η νοσηλεία για την οποία έγινε η επείγουσα μεταφορά πραγματοποιηθεί.
- ε) Η μεταφορά γίνει εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από την επέλευση του περιστατικού.
- στ) Τα έξοδα της μεταφοράς βεβαιώνονται με τη προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων του μεταφορέα.

4. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ:

1. Από το σύνολο των αναγνωρισθέντων εξόδων, αφαιρείται η Απαλλαγή και η Συμμετοχή, το δε υπόλοιπο και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας, καταβάλλεται στον ασφαλισμένο.
2. Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε Συμβεβλημένο με την Εταιρία νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλει στον ασφαλισμένο ή για λογαριασμό του στο συμβεβλημένο νοσοκομείο, αποζημίωση ίση με τα αναγνωρισθέντα έξοδα νοσηλείας μείον το ποσό της Απαλλαγής και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της.
3. Αν ο ασφαλισμένος, για την κάλυψη των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, έκανε χρήση Οποιαδήποτε ασφαλιστικού φορέα και με την προϋπόθεση ότι εισέπραξε από αυτόν μέρος των αναγνωρισθέντων από την Εταιρία, εξόδων νοσηλείας, η Εταιρία θα καταβάλει στον ασφαλισμένο αποζημίωση ίση με τη διαφορά των αναγνωρισθέντων εξόδων μείον το ποσό που κατέβαλλε ο Φορέας, με ανώτατο όριο αυτό που θα κατέβαλλε η Εταιρία εφαρμόζοντας ανάλογα με την περίπτωση.

Αυτό βέβαια δεν εφαρμόζεται αν η ίδια η Εταιρία έχει καταβάλει μέρος των εξόδων σε εκτέλεση των όρων άλλου ατομικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου υγείας.

5. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τα πραγματοποιηθέντα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, είναι τα ακόλουθα:

- α. Οι πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, των ιατρών και των αποκλειστικών νοσοκόμων.
- β. Οι πρωτότυπες βεβαιώσεις άλλου ασφαλιστικού φορέα από τις οποίες εμφανίζεται ότι παρακρατήθηκαν από αυτόν (τον Φορέα), οι πρωτότυπες αποδείξεις, βάσει των οποίων κατεβλήθη στον δικαιούχο, μέρος της δαπάνης των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, έστω και αν αυτό χαρακτηριστεί ως επίδομα.
- γ. Οι πρωτότυπες αποδείξεις φαρμακείων, με επικολλημένα τα κουπόνια των φαρμάκων.

Στην περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου εκτός κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Εταιρία αποζημιώνει, τα έξοδα νοσηλείας σε ευρώ που αντιστοιχούν σε ξένα νομίσματα, σύμφωνα με την ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδας και με τη μέση τιμή κατά την ημέρα πληρωμής των εξόδων νοσηλείας από τον ασφαλισμένο στο νοσοκομείο.

6. ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ:

Ειδικότερα, κατά τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου Ζωής, το χαρτόσημο που αναλογεί στην αποζημίωση που καταβάλλει η Εταιρία, στον ασφαλισμένο για έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, το επιβαρύνεται η Εταιρία.

Ένας άλλος τρόπος κάλυψης των νοσοκομειακών δαπανών είναι με χρήση επιδομάτων και όχι των πραγματικών δαπανών. Σύμφωνα με την λογική αυτή το χειρουργικό επίδομα εκτιμάτε βάση των εξόδων για την βαρύτερη ασθένεια και κατόπιν ποσοστιαία για τις υπόλοιπες χειρουργικές επεμβάσεις ενώ το ημερήσιο

νοσοκομειακό επίδομα προβλέπει την καταβολή συγκεκριμένου επιδόματος για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο ανεξάρτητα από τα πραγματικά έξοδα νοσηλείας. Το θετικό με τις επιδοματικές καλύψεις είναι η ευκολία στον υπολογισμό των εξόδων για δαπάνες νοσηλείας καθώς συνήθως αυτές προκύπτουν από την μέση διάρκεια νοσηλείας και το μέσο χειρουργικό επίδομα.

3.3 Ασφαλιστικά προγράμματα Υγείας

Τα προγράμματα αυτά καλύπτουν τους κινδύνους από την ασθένεια του ασφαλισμένου. Εκτός των νοσοκομειακών καλύψεων περιλαμβάνουν και εξωνοσοκομειακές καλύψεις καθώς και επίδομα κάλυψης της απώλειας εισοδήματος λόγω απουσίας από την εργασία.

Οι νοσοκομειακές καλύψεις αναλύθηκαν στα προγράμματα καρτών υγείας και για αυτό στην παράγραφο αυτή θα παρουσιάσουμε τις εξωνοσοκομειακές καλύψεις καθώς και την κάλυψη απώλειας εισοδήματος.

3.3.1 Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Ως εξωνοσοκομειακές δαπάνες περίθαλψης θεωρούνται δαπάνες που γίνονται εκτός νοσοκομείου, όπως για παράδειγμα ιατρικές επισκέψεις, εργαστηριακές εξετάσεις, δαπάνες για συνέχιση νοσηλείας στο σπίτι κλπ.

Συνήθως στα προγράμματα αυτά προβλέπεται και συμμετοχή του ασφαλισμένου στα έξοδα καθώς και ανώτερο ετήσιο ποσό ώστε να αποφεύγεται η άσκοπη χρήση τους. Οι δαπάνες αυτές δίνονται σε συνδυασμό με νοσοκομειακή κάλυψη εφόσον αυτή αποτελεί προσθήκη σε ασφαλιστήριο ζωής.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με την χρήση της κάρτας υγείας προβλέπουν τα εξής:

1. Απεριόριστες επισκέψεις σε Παθολόγο, Χειρουργό, Ορθοπαιδικό και Καρδιολόγο 24 ώρες το 24ωρο χωρίς καμία επιβάρυνση.

2. Πλήρης κάλυψη διακομιδής προς την Κεντρική Κλινική, χωρίς καμία επιβάρυνση εντός νομού Αττικής.
3. 50% έκπτωση σε όλες τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις.

Ορισμένες κάρτες υγείας εκτός από καθαρά καλύψεις υγείας προσφέρουν και καλύψεις μορφής life style όπως επί παραδείγματι αισθητικές περιποιήσεις, οπτικά είδη, προγράμματα αδυνατίσματος, συμβουλές υγείας, SPA κτλ.³⁹

3.3.2 Ασφάλιση Εισοδήματος σε Περίπτωση Ανικανότητας

Μια σοβαρή επίπτωση μιας ασθένειας ή ενός ατυχήματος είναι η αδυναμία του ασθενούς να εργάζεται όσο αυτή διαρκεί. Η μακροχρόνια αυτή λειτουργική διαταραχή που προκαλεί μια ασθένεια στην ζωή ενός ατόμου ονομάζεται ανικανότητα (disability) για εργασία. Οι διάφορες μορφές ανικανότητας επέβαλαν τον αυστηρό ορισμό της σε ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Ο ορισμός αυτός στηρίζεται στην διάρκεια ανικανότητας καθώς και στους όρους εργασία. Η ανικανότητα μπορεί να είναι ολική ή μερική και επίσης πρόσκαιρη ή μόνιμη.

Η πρόσκαιρη ανικανότητα αφορά την απουσία από την εργασία για μικρό χρονικό διάστημα και ο ορισμός της ανικανότητας αφορά την αδυναμία άσκησης του επαγγέλματος του ασφαλισμένου. Η μόνιμη ανικανότητα μπορεί να είναι ολική ή μερική. Η ολική ανικανότητα μπορεί να οριστεί ως⁴⁰:

- η αδυναμία άσκησης του επαγγέλματος του ασφαλισμένου,
- η αδυναμία άσκησης οποιουδήποτε επαγγέλματος για το οποίο ο ασφαλισμένος είναι κατάλληλος, με βάση τις σπουδές, την μόρφωση και την εμπειρία του,
- η αδυναμία άσκησης οποιουδήποτε επαγγέλματος.

³⁹ <http://www.kartavygeias.gr/>

⁴⁰ Νεκτάριος, 2003

Αντίστοιχα η μερική ανικανότητα (partial disability) μπορεί να οριστεί ως η ανικανότητα ενός ατόμου να εκτελέσει ένα ή περισσότερα καθήκοντα του επαγγέλματος του⁴¹.

Εξετάζοντας τους παραπάνω ορισμούς της ολικής ανικανότητας, από την σκοπιά του ασφαλιστή, είναι φανερό ότι πρώτος ορισμός είναι περισσότερο αυστηρός από τους υπόλοιπους, καθώς η ανικανότητα σχετίζεται με το επάγγελμα του ασφαλισμένου, ο δεύτερος σχετίζει την ανικανότητα με ένα σύνολο επαγγελμάτων, που μπορεί να ασκήσει ο ασφαλισμένος, ενώ ο τρίτος είναι λιγότερο δεσμευτικός καθώς σχετίζει την ανικανότητα με την άσκηση οποιουδήποτε επαγγέλματος.

Σε αρκετά ασφαλιστικά προγράμματα άλλων χωρών για μια αρχική περίοδο, από 1 έως 5 έτη, η ολική ανικανότητα ορίζεται σε σχέση με το επάγγελμα και στην συνέχεια με την αδυναμία άσκησης οποιουδήποτε επαγγέλματος. Ο συνδυασμός αυτός το χρονικό περιθώριο στον ασφαλισμένο να επιλέξει και να επιμορφωθεί σε μια νέα επαγγελματική απασχόληση εάν ο βαθμός ανάρρωσης από την ασθένεια του δεν του επιτρέπει να επιστρέψει στην αρχική του εργασία.

Τα ασφαλιστικά προγράμματα απώλειας εισοδήματος λόγω ασθένειας έχουν κυρίως τρία χαρακτηριστικά:

3.3.2.1 Περίοδο Αναμονής

Ο όρος περίοδος αναμονής αναφέρεται στο χρονικό διάστημα όπου οι παροχές δεν καταβάλλονται έστω κι αν υπάρχουν οι προϋποθέσεις (ασθένεια ή ατύχημα).

Υπάρχουν δύο ειδών περίοδοι αναμονής:

- i. Η Περίοδος Αναμονής στην Ασφάλιση, όπου για ένα χρονικό διάστημα στην έναρξη της ασφάλισης δεν καλύπτεται ο κίνδυνος της ασθένεια. Η ύπαρξη της περιόδου αναμονής στην ασφάλιση οφείλεται στο πρόβλημα της αντεπιλογής, δηλαδή την επιλογή προς ασφάλιση ατόμων με υψηλότερη πιθανότητα έλευσης του κινδύνου.

⁴¹ Νεκτάριος, 2003

ii. Η Περίοδος Αναμονής στην Ασθένεια, είναι το χρονικό διάστημα από την αρχή της ασθένειας που δεν καλύπτεται η απώλεια εισοδήματος. Στην Κοινωνική Ασφάλιση το χρονικό αυτό διάστημα είναι συνήθως 3 με 5 ημέρες ενώ στην Ιδιωτική Ασφάλιση το χρονικό διάστημα αναμονής ποικίλει, πχ ο χρόνος αναμονής που ισχύει στα συμβόλαια μόνιμης ασφάλισης υγείας (PHI) στη Μεγάλη Βρετανία όπου εμφανίζονται προγράμματα με:

- 1 εβδομάδα χρόνο αναμονής
- 4 εβδομάδες χρόνο αναμονής
- 13 εβδομάδες χρόνο αναμονής
- 26 εβδομάδες χρόνο αναμονής

Ο χρόνος αναμονής στην ασθένεια έχει μεγάλη σημασία γιατί επηρεάζει σημαντικά το ασφάλιστρο.

3.3.2.2 Περιοδικές Καταβολές

Οι περιοδικές καταβολές αναφέρονται στον τρόπο καταβολής του προβλεπόμενου επιδόματος στον ασφαλισμένο. Το ποσό αυτό μπορεί να δίνεται εβδομαδιαία ή μηνιαία ή ακόμη και σε εφάπαξ καταβολή σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας. Το ποσό μπορεί να είναι ένα ποσοστό του πραγματικού μισθού ή ένα προαποφασισμένο στην υπογραφή της σύμβασης ποσό.

Για την αποφυγή του ηθικού κινδύνου της παραμονής εκτός εργασίας ενώ έχει παρέλθει ο κίνδυνος της ασθένειας και για να δοθεί ένα κίνητρο στον ασφαλισμένο να επιδιώξει την ταχύτερη επιστροφή του στην εργασία συνήθως το ύψος του επιδόματος καθορίζεται ως ένα ποσοστό από 70% έως 90% επί του πραγματικού μισθού, και επίσης το ποσοστό αυτό συνήθως μειώνεται σταδιακά με την διάρκεια της ασθένειας. Στην διεθνή πρακτική τα επιδόματα συνήθως είναι σταθερά για τα παρακάτω χρονικά διαστήματα:

- Από 1 εβδομάδα, αλλά όχι περισσότερο από 4 εβδομάδες
- Από 4 εβδομάδες, αλλά όχι περισσότερο από 13 εβδομάδες
- Από 13 εβδομάδες, αλλά όχι περισσότερο από 26 εβδομάδες
- Από 26 εβδομάδες, αλλά όχι περισσότερο από 52 εβδομάδες

- Από 52 εβδομάδες, αλλά όχι περισσότερο από 102 εβδομάδες
- Πάνω από 104 εβδομάδες

Ομοίως το ασφάλιστρο μπορεί να καθορίζεται σε ποσοστό επί του μισθού (Κοινωνική Ασφάλιση) ή ενός σταθερού ποσού (Ιδιωτική Ασφάλιση). Η χρονική διάρκεια της ασφάλισης μπορεί να είναι από ένα έτος έως το έτος συνταξιοδότησης ή και ισόβια.

3.3.2.3 Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλίσεων

Με τον όρο Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλίσεων νοείται η υποχρέωση της Ασφαλιστικής Εταιρείας να απαλλάξει τον ασφαλισμένο από παραπέρα καταβολή ασφαλίσεων για τις υπόλοιπες ασφαλιστικές καλύψεις κατά την διάρκεια της περιόδου ανικανότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΜΕΙΚΤΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση των όρων των ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας των εταιριών Εθνική Ασφαλιστική και Interamerican. Στην αρχή γίνεται η παρουσίαση των ειδικών όρων που ισχύουν σε κάθε ασφαλιστικό πρόγραμμα και στην συνέχεια γίνεται προσπάθεια αντιπαράθεσης των ειδικών όρων αυτών και ο σχολιασμός τους. Κατόπιν, παρουσιάζονται οι παροχές των δύο μεγάλων κρατικών ασφαλιστικών φορέων, Ι.Κ.Α. και Ο.Π.Α.Δ. καθώς και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για να γίνουν απαιτητές οι παροχές αυτές.

4.1 ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ – Ειδικοί Όροι ανά Πρόγραμμα

Στον Κλάδο της Υγείας, η Εθνική Ασφαλιστική διαθέτει έξι προγράμματα ασφάλισης νοσοκομειακής περίθαλψης, υπό τον γενικό τίτλο **Εθνική και Υγεία**, και τα οποία είναι: **(α)** το *Απεριόριστο*, **(β)** το *Πλεονεκτικό*, **(γ)** το *Συμπληρωματικό*, **(δ)** το *Ολοκληρωμένο*, **(ε)** το *Οικονομικό* και **(στ)** το *Ειδικό*. Επιπλέον, διαθέτει και ένα πρόγραμμα διαγνωστικών εξετάσεων, το *Πρόληψη Υγείας*.

4.1.1 Εθνική και Υγεία⁴²

Τα προγράμματα ασφάλισης του Εθνική και Υγεία, δίνουν το μεγαλύτερο βάρος τους στην κάλυψη της νοσοκομειακής περίθαλψης και της νοσηλείας.

⁴² Εθνική Ασφαλιστική

Το **Απεριόριστο** είναι νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος στο 100%. Δεν υπάρχει ανώτατο όριο αποζημίωσης, ούτε ποσό συμμετοχής στις νοσοκομειακές δαπάνες ανά νοσηλεία. Το ύψος του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας φθάνει τα **€85** σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, αν η εταιρία δεν καταβάλλει για την νοσηλεία αυτή έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης. Το πρόγραμμα αποζημιώνει τον Τοκετό με επίδομα **€1.500**, μετά την πάροδο δύο ετών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης. Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up καλύπτονται μέχρι και **€846** ετησίως, αρκεί να πραγματοποιούνται στα "συμβεβλημένα" με την εταιρία διαγνωστικά κέντρα. Η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται πλήρως κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Πλεονεκτικό** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι **€500.000** ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπόμενο ποσό **€1.500** ανά νοσηλεία. Το ύψος της αποζημίωσης για Δωμάτιο & Τροφή φθάνει τα **€593** ημερησίως. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, τις Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται μέχρι **€5.000** και ύστερα από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Ολοκληρωμένο** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι **€120.734** ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπόμενο ποσό **€806** ανά νοσηλεία. Το ύψος του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας φθάνει τα **€85** σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, αν η εταιρία δεν καταβάλλει για την νοσηλεία αυτή έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up καλύπτονται μέχρι και **€846** ετησίως, αρκεί να πραγματοποιούνται στα "συμβεβλημένα" με την εταιρία διαγνωστικά κέντρα. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται πλήρως κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Συμπληρωματικό** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι €160.979 ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπτόμενο ποσό €2.012 ανά νοσηλεία. Το ύψος του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας φθάνει τα €85 σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, αν η εταιρία δεν καταβάλλει για την νοσηλεία αυτή έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up καλύπτονται μέχρι και €846 ετησίως, αρκεί να πραγματοποιούνται στα "συμβεβλημένα" με την εταιρία διαγνωστικά κέντρα. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται πλήρως κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Οικονομικό** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι €186.317 ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπτόμενο ποσό €3.727 ανά νοσηλεία. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, τις Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Ειδικό** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι €372.636 ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπτόμενο ποσό €11.179 ανά νοσηλεία. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, τις Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το κάθε ένα από αυτά τα προγράμματα, διέπεται από τους δικούς του ειδικούς όρους και έχει τα δικά του χαρακτηριστικά που ισοδυναμούν με τις αντίστοιχες προσφερόμενες καλύψεις.

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει την προσπάθεια που έγινε ώστε να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά – καλύψεις του κάθε προγράμματος ασφάλισης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

	ΚΑΛΥΨΕΙΣ					
Χαρακτηριστικά	Απεριόριστο	Συμπληρωματικό	Πλεονεκτικό	Ολοκληρωμένο	Οικονομικό	Ειδικό
είναι το όριο ανά έτος;	Απεριόριστο	€160.979	€500.000	€120.734	€186.317	€372.66
είναι το όριο ποσότητας;	€0	€2.012	€1.500	€806	€3.727	€11.17
είναι η ποσοστιαία κάλυψη από τον ασφαλισμένο;	0%	10%	0%	10%	10%	10%
είναι η κάλυψη από τον ασφαλισμένο;	Καλύπτει μέχρι LUX	Καλύπτει μέχρι Α' θέση	Καλύπτει μέχρι Α' θέση	Καλύπτει μέχρι Α' θέση	Καλύπτει μέχρι Α' θέση	Καλύπτει μέχρι Α' θέση
είναι η κάλυψη από τον ασφαλισμένο;	Καλύπτεται βάσει πίνακα ανωτάτων ορίων. Σε περίπτωση νοσηλείας σε ΗΠΑ/ΚΑΝΑΔΑ τα ποσά διπλασιάζονται.					
είναι η κάλυψη από τον ασφαλισμένο;	Καλύπτεται βάσει πίνακα ανωτάτων ορίων. Σε περίπτωση νοσηλείας ΗΠΑ/ΚΑΝΑΔΑ τα ποσά διπλασιάζονται.					
είναι η κάλυψη από τον ασφαλισμένο;	Βάσει πίνακα ανωτάτων ορίων.					

ίας οι ς θεραπόντων					
τονται οι θεραπείες και	Καλύπτονται βάσει πίνακα ανωτάτων ορίων αμοιβών.				
καλύπτεται ο ς;	Ο τοκετός καλύπτεται μετά από 24 μήνες με επίδομα €1.500	Δεν καλύπτεται ο Τοκετός			
καλύπτεται ο ασφαλισμένος στην ωση είας σε ιο ομείο;	Ο ασφαλισμένος λαμβάνει ημερήσιο επίδομα €85 με max τις 30 ημέρες ή τα έξοδα νοσηλείας (όποιο από τα δύο είναι μεγαλύτερο). Στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης ή νοσηλείας σε εντατική, το επίδομα αυξάνεται κατά 50%.			Δεν καλύπτεται η νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο	
ποζημιώνεται αλισμένος σε ωση που χρήση ου ή άλλου ιστικού	Η εταιρεία καλύπτει την διαφορά. Για τις αμοιβές χειρουργού, αναισθησιολόγου, θεραπόντων ιατρώ χημειοθεραπείας κ.λπ. ισχύει ο σχετικός πίνακας.				
πρόγραμμα τει οστικές εις;	Ναι, μόνο σε συμβεβλημένο με την εταιρεία διαγνωστικό κέντρο και μέχρι του ποσού των €846 ετησίως. Η κάλυψη ισχύει με την προϋπόθεση της ισχύος της Νοσοκομειακής Κάλυψης. Οι διαγνωστικές σταματούν υποχρεωτικά στο 65ο έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου.	Όχι	Ισχύει ότι και στο Απεριόριστο και στο Συμπληρωματικό. Επιπλέον, η εταιρεία δύνата να επιβάλει συμμετοχή του ασφαλισμένου 10%.	Όχι	Όχι
καλύπτεται η ωση ργικής ισης χωρίς	Καλύπτονται μόνο τα έξοδα χειρουργείου καθώς και η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, με βάσ τους σχετικούς πίνακες.				

είναι του ισμένου;		
τονται τα επείγουσας οράς ούς;	<p>Αναγνωρίζονται τα έξοδα για μεταφορά με κάθε μεταφορικό μέσο, με τις εξής προϋποθέσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το συμβάν να γίνει σε μέρος όπου δεν υπάρχει κατάλληλη υποδομή για την αντιμετώπισή του. • Η μεταφορά να γίνει στο ίδιο κράτος με το περιστατικό. • Ύπαρξη ιατρικής γνωμάτευσης για την επείγουσα μεταφορά • Να γίνει νοσηλεία εντός 24 ωρών ως αιτία της συγκεκριμένης μεταφοράς <p>Να προσκομισθούν πρωτότυπες αποδείξεις προκειμένου να αποζημιωθεί ο ασφαλισμένος. Συνεπώς ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος στην περίπτωση επείγουσας ανάγκης για μεταφορά να βρει κάποιο μέσο μεταφοράς.</p>	
αποζημιώνει η ία σε ωση είας του ισμένου σε βλημένο ομείο ή σε ιο;	<p>Το πρόγραμμα δεν έχει κάρτα νοσηλείας. Η εταιρεία καταβάλλει στον ασφαλισμένο ή για λογαριασμό του, στο συμβεβλημένο νοσοκομείο την αποζημίωση. Η αποζημίωση ισούται με τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας μετά το ποσό της απαλλαγής και μέχρι το ανώτατο όριο κάλυψης. Η απευθείας αποζημίωση από την εταιρεία ισχύει για συμβεβλημένο μόνο στην Ελλάδα (για το 2004 συμβεβλημένα είναι το ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ και το METROPOLITAN).</p>	Απολογιστικά
είναι η ια ισσης;	<p>Ισόβια (για τον κυρίως ασφαλιζόμενο και τον / την σύζυγό του).</p>	
είναι η να ασφάλισης τομα ηλικίας ερης των 18 (εξαρτώμενα	<p>Μέχρι τα 25. Δίνεται η δυνατότητα συνέχισης ισοβίως, με ανεξάρτητο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.</p>	
είναι η ηλικία υ στο χημα;	<p>Από 3 μηνών έως 60 ετών.</p>	
δύο νοσηλείες ύνται ικές;	<p>Πρέπει να απέχουν μεταξύ τους 45 ημέρες.</p>	
είναι η ος αναμονής;	<p>Εντός ΕΕ Ασθένεια: 30 ημέρες, Ατύχημα: από την πρώτη ημέρα. Εκτός ΕΕ Ασθένεια: 60 ημέρες, Ατύχημα: από την πρώτη ημέρα.</p>	
οσαρμογή ιφαλίστρων:	<p>Σε κάθε επέτειο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Λόγω ηλικίας 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Λόγω εξέλιξης του δείκτη ζημιών.
είναι έκπτωση φάλιστρα;	Ναι, 20% του ασφαλιστρού για κάθε εξαρτώμενο μέλος. Σε περίπτωση θανάτου του κυρ ασφαλισμένου παύει να ισχύει η έκπτωση για τον / την σύζυγο του ασφαλισμένου.
τι κεφάλαιο της δίνεται;	Παραδοσιακά: €3000 ελάχιστο ασφαλισμένο κεφάλαιο. €150 μηνιαία Σύνταξη. Unit Linked : € ελάχιστο ασφαλιστρο επένδυσης και €3000 ελάχιστο κεφάλαιο θανάτου.
πρέπει το πρόγραμμα ψευδώς;	Ναι, με συμμετοχή όμως του ασφαλισμένου σε κάθε επίσκεψη.
είναι το ύψος συμμετοχής για επίσκεψη;	<ul style="list-style-type: none"> • Για κάθε επίσκεψη στο ιατρείο η συμμετοχή είναι €15. • Για κάθε επίσκεψη του ιατρού στο σπίτι η συμμετοχή είναι από €27 έως €42. • Η ύψος της αμοιβής του ιατρού στο σπίτι εξαρτάται από την ώρα και την ημέρα της επίσκεψης. • Η κάλυψη της επίσκεψης στο σπίτι ισχύει μόνο στην Αττική.
συμμετοχή του ασφαλισμένου είναι οικονομικά εφάρμοστη;	Όχι, αναπροσαρμόζεται ανάλογα από την εταιρεία.
είναι η εταιρεία αμειψιμή των εξόδων;	<ul style="list-style-type: none"> • Ναι, όποια στιγμή θέλει διότι την διαθέτει εν είδη προσφοράς. • Σταματά υποχρεωτικά στο 65έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου
ο ασφαλισμένος κατάσταση με όσους μπορεί σκεφθεί;	Όχι, πρέπει να επικοινωνήσει απαραίτητα με το τηλεφωνικό κέντρο.

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

4.1.2 Εθνική και Πρόληψη Υγείας⁴³

Το πρόγραμμα ασφάλισης Πρόληψη Υγείας, αποσκοπεί στο να καλύψει την πρόληψη και την διάγνωση, χωρίς να παρέχει καλύψεις στο κομμάτι της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει την προσπάθεια που έγινε ώστε να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά – καλύψεις του προγράμματος ασφάλισης Πρόληψη Υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΚΑΛΥΨΕΙΣ

Χαρακτηριστικά	Καλύψεις
Ανώτατο όριο κάλυψης	€3.000
Συμμετοχή	10%
Προληπτικός έλεγχος	Δωρεάν
Προγεννητικός έλεγχος	Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

4.2 INTERAMERICAN – Ειδικοί Όροι ανά Πρόγραμμα

Στον Κλάδο της Υγείας, η Interamerican διαθέτει έξι προγράμματα ασφάλισης, υπό τους δύο γενικούς τίτλους **MEDIhospital** και **MEDISYSTEM**, και τα οποία είναι: (α) το *MEDIhospital Extra*, (β) το *MEDIhospital Super*, (γ) το *MEDIhospital Ευέλικτο*, (δ) το *MEDISYSTEM Fit*, (ε) το *MEDISYSTEM Active*, και (στ) το *MEDISYSTEM Dynamic*.

⁴³ Εθνική Ασφαλιστική

Το κάθε ένα από αυτά τα προγράμματα, διέπεται από τους δικούς του ειδικούς όρους και έχει τα δικά του χαρακτηριστικά που ισοδυναμούν με τις αντίστοιχες προσφερόμενες καλύψεις.

4.2.1 MEDHospital⁴⁴

Τα προγράμματα ασφάλισης του MEDHospital, δίνουν το μεγαλύτερο βάρος τους στην κάλυψη της νοσοκομειακής περίθαλψης και της νοσηλείας.

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει την προσπάθεια που έγινε ώστε να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά – καλύψεις του κάθε προγράμματος ασφάλισης MEDHospital.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Χαρακτηριστικά	EXTRA	SUPER	ΕΥΕΛΙΚΤΟ												
Όριο παροχής	€490.079,11 ετησίως στην Ελλάδα & στο εξωτερικό.		€483.312,05 ετησίως στην Ελλάδα & στο εξωτερικό.												
Απαλλασσόμενο ποσό	€0	Ιδιωτικό νοσοκομείο (Ελλάδα & εξωτερικό): <ul style="list-style-type: none"> • €1.838,58 για χειρουργικές επεμβάσεις με νοσηλεία. • €1.471,10 για χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία. Κρατικό νοσοκομείο:	Ιδιωτικό νοσοκομείο: Ανάλογα με την επιλεγόμενη κάθε φορά θέση νοσηλεία: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ</th> <th>ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Σ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Γ</td> <td>€1.813,00</td> </tr> <tr> <td>Β'</td> <td>€2.658,45</td> </tr> <tr> <td>Α'</td> <td>€3.624,84</td> </tr> <tr> <td>LUX</td> <td>€4.592,40</td> </tr> </tbody> </table>	ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ	Σ		Γ	€1.813,00	Β'	€2.658,45	Α'	€3.624,84	LUX	€4.592,40
ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ														
Σ															
Γ	€1.813,00														
Β'	€2.658,45														
Α'	€3.624,84														
LUX	€4.592,40														

⁴⁴ Interamerican

	€0		
Αμοιβή χειρουργού στην Ελλάδα & εξωτερικό	Σύμβαση της Ε.Α.Ε.Ε.		
Νοσήλια (δωμάτιο & τροφή) ημερησίως	Ελλάδα: Έως €229,67 (Σχέδιο Α) έως €343,94 (Σχέδιο Β) Εξωτερικό & ΜΕΘ: διπλασιάζεται	Το ποσό που αντιστοιχεί στη θέση νοσηλείας που κάθε φορά επιλέγεται.	
Έξοδα για νοσηλεία (αναγνωριζόμενα & πραγματοποιηθέντα)	Ελλάδα: Ιδιωτικό – κρατικό νοσοκομείο: 100% Εξωτερικό: 80%	Ελλάδα: Ιδιωτικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού. Κρατικό νοσοκομείο: 100% χωρίς αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού. Εξωτερικό: 80% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€1.838,58).	Ελλάδα: Ιδιωτικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού, ανάλογα την επιλεγόμενη θέση νοσηλείας. Κρατικό νοσοκομείο: 100% των παραπάνω εξόδων χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού. Εξωτερικό: 100% εξόδων μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού, ανάλογα την επιλεγόμενη θέση νοσηλείας.
Έξοδα για επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία (αναγνωριζόμενα & πραγματοποιηθέντα)	Ελλάδα: Ιδιωτικό – κρατικό νοσοκομείο: 100% Εξωτερικό: 80%	Ελλάδα: Ιδιωτικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€1.471,10). Κρατικό νοσοκομείο: 100% χωρίς αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού. Εξωτερικό: 80%	Ελλάδα: Ιδιωτικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€725,67). Κρατικό νοσοκομείο: 100% χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού. Εξωτερικό: 100% εξόδων μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€1.451,24).
Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας για 10 ημέρες (στην περίπτωση που δεν απαιτηθεί αποζημίωση)	€116,29		€69,78
Ημερήσιο	€116,29		€69,78

χειρουργικό επίδομα για 10 ημέρες (για χειρουργική επέμβαση με νοσηλεία)			
Χειρουργικό επίδομα (για χειρουργική επέμβαση χωρίς νοσηλεία)	€232,59		€0
Τοκετός	€2.000 (24 μήνες από την έναρξη της κάλυψης)	€1.000 (24 μήνες από την έναρξη της κάλυψης) €2.000 (60 μήνες από την έναρξη της κάλυψης)	€1.500 (24 μήνες από την έναρξη της κάλυψης)
Ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check up) (ανάλογα με την ηλικία και το φύλο)	Στα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα (απολογιστικά μέχρι €100 αν δεν υπάρχουν συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα).		
Συμμετοχή άλλου ασφαλιστικού φορέα	100% της διαφοράς και μέχρι το προβλεπόμενο κατά περίπτωση ποσό αποζημίωσης.		
Με τι κεφάλαιο βασικής δίνεται;	Δίνεται με ελάχιστο κεφάλαιο Βασικής Ασφάλειας Ζωής €300. Η Απλή σαν συμπληρωματική δεν προσμετρείται στο παραπάνω κεφάλαιο.		
Ποια είναι η διάρκεια ασφάλισης για άτομα ηλικίας μικρότερης των	Για τα παιδιά σαν καλυπτόμενα μέλη δίνεται από την ηλικία των 30 ημερών έως 19 ετών και λήγει αυτόματα στα 20. Μπορεί να παραταθεί μέχρι τα 25 εφόσον στο διάστημα αυτό συνεχίζουν να σπουδάζουν σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή.		

18 ετών (εξαρτώμενα μέλη);	
Ποια είναι η ηλικία εισόδου στο πρόγραμμα;	Δίδεται για τον κυρίως ασφαλιζόμενο από την ηλικία των 30 ημερών έως 60 ετών.
Ποια είναι η διάρκεια ασφάλισης;	Ισόβια
Αναπροσαρμογή των Ασφαλίστρων και της συμμετοχής του ασφαλισμένου:	Σε κάθε επέτειο

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

4.2.2 MEDISYSTEM⁴⁵

Τα προγράμματα ασφάλισης του MEDISYSTEM, δίνουν το μεγαλύτερο βάρος τους στην κάλυψη της πρόληψης και της διάγνωσης, κατά κύριο λόγο και λιγότερο στο κομμάτι της νοσηλείας.

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει την προσπάθεια που έγινε ώστε να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά – καλύψεις του κάθε προγράμματος ασφάλισης MEDISYSTEM.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Χαρακτηριστικά	FIT	ACTIVE	DYNAMIC
----------------	-----	--------	---------

⁴⁵ Interamerican

<p>Ιατρικές επισκέψεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10 επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας, ετησίως. • 2 επιπλέον επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου Υγείας, ετησίως. • Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας. 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας, ετησίως. • Επισκέψεις ιατρών Δικτύου Υγείας στο σπίτι σας (Αθήνα & Θεσσαλονίκη). • 5 επιπλέον επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου Υγείας, ετησίως. • Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας. 	<ul style="list-style-type: none"> • Απεριόριστες επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας. • Επισκέψεις σε ιατρούς εκτός Δικτύου Υγείας, έως και €500 κάθε έτος. • 6 επισκέψεις σε Ομοιοπαθητικούς ιατρούς και Βελονιστές εντός Δικτύου Υγείας. • Επισκέψεις ιατρών Δικτύου Υγείας στο σπίτι σας (Αθήνα & Θεσσαλονίκη). • Απεριόριστες επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου Υγείας, ετησίως. • Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας.
<p>Διαγνωστικές εξετάσεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις εντός Δικτύου Υγείας • Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός 	<ul style="list-style-type: none"> • Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις εντός 	

	έλεγχος (check up) και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από ιατρούς του Δικτύου Υγείας		Δικτύου Υγείας <ul style="list-style-type: none"> • Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up) και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από ιατρούς του Δικτύου Υγείας • Διαγνωστικές εξετάσεις εκτός Δικτύου Υγείας έως και €1.000 κάθε έτος
Καλύψεις μητρότητας	<ul style="list-style-type: none"> • Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου • Παρακολούθηση εγκυμοσύνης από ιατρό του Δικτύου Υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου • Παρακολούθηση εγκυμοσύνης από ιατρό του Δικτύου Υγείας • Επίδομα τοκετού από €500 έως €2.000 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου • Παρακολούθηση εγκυμοσύνης από ιατρό του Δικτύου Υγείας • Επίδομα τοκετού €3.000
Νοσηλεία	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €400.000 ετησίως.	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €500.000 ετησίως.	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €1.000.000 ετησίως.
Νοσοκομείο	Ελεύθερη επιλογή		
Δωμάτιο	Θέση "Α" ή "Β"	Θέση "LUX", "Α" ή "Β"	Θέση "SUITE", "LUX", ή "Α"

Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας για 10 ημέρες	€100 σε κρατικό νοσοκομείο	€120 σε κρατικό νοσοκομείο	€150 σε κρατικό νοσοκομείο
Απαλλασσόμενο ποσό	€1.000, ή €2.000, ή €10.000	Συμμετοχή 20% (με ανώτατο όριο €5.000 κάθε έτος)	€0
Άμεση Βοήθεια	<ul style="list-style-type: none"> • 24ώρες το 24ωρο, 7ημέρες την εβδομάδα απεριόριστη χρήση της "Γραμμής Υγείας 1010" • 24ώρες το 24ωρο, 7ημέρες την εβδομάδα υγειονομική μεταφορά 		

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

4.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Στην ενότητα αυτή, παρουσιάζονται οι παροχές των δύο μεγάλων κρατικών ασφαλιστικών φορέων, Ι.Κ.Α. και Ο.Π.Α.Δ. καθώς και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για να γίνουν απαιτητές οι παροχές αυτές.

4.3.1 Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι παροχές του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων και οι προϋποθέσεις που πρέπει να εκπληρώνουν οι ασφαλισμένοι τους, προκειμένου να τις λαμβάνουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5: ΠΑΡΟΧΕΣ & ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΠΑΡΟΧΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ
ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	<ul style="list-style-type: none"> • Εργαστηριακές εξετάσεις • Ειδικά για τους άντρες προβλέπεται μέτρηση ειδικού 	<ul style="list-style-type: none"> • σε ασφαλισμένους ηλικίας 40 έως 55 ετών • που δεν έχουν κάποιο

	<p>προστατικού αντιγόνου (PSA) ενώ για τις γυναίκες Μαστογραφία και Τεστ Παπανικολάου.</p> <ul style="list-style-type: none"> Κλινική εκτίμηση 	<p>διαγνωσμένο πρόβλημα υγείας και</p> <ul style="list-style-type: none"> που δεν ακολουθούν κάποια φαρμακευτική αγωγή.
Νοσηλεία στο εξωτερικό	<p>Νοσηλεία σε Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε Κράτη του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου και στην Ελβετία.</p>	<ul style="list-style-type: none"> γνωμάτευση που του παρέχεται από την Ειδική Υγειονομική Επιτροπή του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. νοσηλεία σε συμβεβλημένα Ιδρύματα
Παροχές σε είδος	<ul style="list-style-type: none"> 12ωρη λειτουργία ιατρείων του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ και ιδιωτικά ιατρεία, όπου δεν υπάρχουν οργανωμένοι υγειονομικοί σχηματισμοί. οικογενειακός ιατρός (όπου ισχύει ο θεσμός). αγροτικός ιατρός (στις αγροτικές περιοχές). δωρεάν επισκέψεις στα κέντρα υγείας. κατ' οίκον ιατρική επίσκεψη (όταν είναι κλινήρεις και δεν μπορούν να μετακινηθούν). γενικές ή ειδικές εξετάσεις ή ειδικές θεραπείες. Ένταξη σε πρόγραμμα αποκατάστασης σε ειδικά κέντρα. εξωσωματική γονιμοποίηση. Να καλούν τις πρώτες βοήθειες (166 ΕΚΑΒ) στις περιπτώσεις 	<p>συμπλήρωση ορισμένου νόμιμου χρόνου ασφάλισης</p>

	<p>ανάγκης.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Να καταφεύγουν για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά στους ΣΑΒ του ΙΚΑ -ΕΤΑΜ. • κατ' οίκον τακτική περίθαλψη (κατάκοιτοι υπερήλικες). • Να ζητούν την απόδοση της δαπάνης, σύμφωνα με την κρατική διατίμηση, για την αμοιβή που κατέβαλλαν σε ιδιώτη ιατρό για επίσκεψη και φάρμακα που χορηγήθηκαν, καθώς και για την εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων σε μη συμβεβλημένα με το ΙΚΑ εργαστήρια, σε περιπτώσεις έκτακτης και επείγουσας ασθένειας. 	
Κέντρο Παιδοψυχιατρικής Υγιεινής	Υποστήριξη γονέων σε θέματα ψυχικής υγείας των παιδιών τους	συμπλήρωση ορισμένου νόμιμου χρόνου ασφάλισης
Τηλεφωνικό Ραντεβού 184	δυνατότητα ορισμού ραντεβού μέσω τηλεφώνου	συμπλήρωση ορισμένου νόμιμου χρόνου ασφάλισης
Επίδομα μητρότητας	Συγκεκριμένα 56 ημέρες πριν την γέννηση καθώς και 63 ημέρες μετά τον τοκετό επιδοτεί την έγκυο. Για να δικαιούνται αυτών των επιδομάτων οι έγκυες.	πρέπει να έχουν συμπληρωθεί 200 ημέρες εργασίας στην ασφάλιση τα δύο προηγούμενα χρόνια από την πιθανή ή την πραγματική ημέρα τοκετού και να μην εργάζονται κατά τον χρόνο της επιδότησης.
Επίδομα ασθένειας	Επίδομα ασθένειας υπολογισμένο με βάση τον μισθό που λαμβάνει.	<ul style="list-style-type: none"> • Διαπιστωμένη προσωρινή ανικανότητα εργασίας.

		<ul style="list-style-type: none"> • Μετά τις 15 ημέρες αδειας ασθενειας απαιτείται γνωμάτευση Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής. • Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχουν συμπληρωθεί 100 ημέρες εργασίας τον προηγούμενο χρόνο ή στο τελευταίο 15μηνο, χωρίς να υπολογίζονται οι τρεις τελευταίοι μήνες
Επίδομα επαγγελματικής ασθένειας.	Επίδομα επαγγελματικής ασθένειας υπολογισμένο με βάση τον μισθό που λαμβάνει.	<ul style="list-style-type: none"> • εργασία σε συγκεκριμένα επαγγέλματα • ασθενήσουν από χρόνια πάθηση που φανερώνεται ύστερα από ορισμένο χρόνο εργασίας.
Επιδόματα ατυχημάτων	Χορηγούνται έξοδα για την κηδεία του άμεσα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου λόγω γήρατος, αναπηρίας, θανάτου. Για να χορηγηθούν έξοδα κηδείας	<ul style="list-style-type: none"> • ως ατύχημα ορίζεται ο θάνατος ή η ανικανότητα του ασφαλισμένου για εργασία το οποίο πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια εργασίας αλλά και εξαιτίας αυτής. • πρέπει ο άμεσα ασφαλισμένος να έχει πραγματοποιήσει 100 ημέρες εργασίας τον προηγούμενο χρόνο.

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

4.3.2 Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι παροχές του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου και οι προϋποθέσεις που πρέπει να εκπληρώνουν οι ασφαλισμένοι τους, προκειμένου να τις λαμβάνουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6: ΠΑΡΟΧΕΣ & ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΠΑΡΟΧΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ
Προαγωγή της υγείας	<ul style="list-style-type: none"> • Ιατρική περίθαλψη • Διαγνωστικές ιατρικές πράξεις 	<ul style="list-style-type: none"> • δύο επισκέψεις το μήνα για κάθε ειδικότητα ανάλογα με την πάθησή, • τέσσερις επισκέψεις τον μήνα για την παιδιατρική.
Πρόληψη	<ul style="list-style-type: none"> • Εργαστηριακές εξετάσεις • Παρακλινικές εξετάσεις. • Κλινική εκτίμηση 	παρέχονται από όλους τους αναγνωρισμένους από το ελληνικό κράτος εργαστηριακούς ιατρούς.
Νοσηλεία στο εξωτερικό	Νοσηλεία σε Κράτος Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία	<ul style="list-style-type: none"> • η διάγνωση ή η θεραπεία σοβαρής νόσου δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα • υπηρετούν ή διαμένουν μόνιμα στο εξωτερικό ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό • γνωμάτευση που του παρέχεται από την Ειδική Υγειονομική Επιτροπή του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. • νοσηλεία σε συμβεβλημένα Ιδρύματα

<p>Παροχές σε είδος</p>	<ul style="list-style-type: none"> • φυσικοθεραπεία - εργοθεραπεία - λογοθεραπεία - ψυχοθεραπεία. • φαρμακευτική περίθαλψη. • οδοντιατρική περίθαλψη. • ειδική αγωγή. • λοιπή περίθαλψη. • νοσοκομειακή περίθαλψη. • χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας. • δαπάνες μετακίνησης ασθενών. • αποκατάσταση της υγείας. • παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων. 	<p>-</p>
<p>Αποκλειστική νοσοκόμα</p>	<p>χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • κατά τις νυχτερινές ώρες και μέχρι δέκα πέντε ημέρες συνεχούς νοσηλείας. • παράταση μέχρι δέκα επιπλέον ημέρες για κάθε νοσηλεία κατόπιν έγκρισης της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής.
<p>Επίδομα τοκετού</p>	<p>ποσό ύψους 1000 ευρώ</p>	<p>καμία άλλη δαπάνη όπως και αν δημιουργήθηκε δεν αναγνωρίζεται, είτε πρόκειται για φυσιολογικό τοκετό είτε για καισαρική τομή.</p>
<p>Επίδομα εξόδων κηδείας</p>	<p>Χορηγούνται έξοδα για την κηδεία του άμεσα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου λόγω γήρατος, αναπηρίας, θανάτου.</p>	<p>-</p>

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

4.4 Τιμολόγηση

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστεί η τιμολόγηση της ασφάλισης υγείας στον ιδιωτικό τομέα. Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις που επιλέχθηκαν είναι η «Εθνική Ασφαλιστική» και η «Interamerican». Η τιμολόγηση είναι ενδεικτική και αφορά ένα πρόγραμμα υγείας της κάθε ασφαλιστικής εταιρίας, ενός ασφαλισμένου, στις ηλικίες των 20, 30, 40 και 50 ετών αντίστοιχα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7: ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	INTERAMERICAN ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ MEDISYSTEM		
		ΗΛΙΚΙΑ	FIT	ACTIVE
20	692,92€	667,95€	700,95€	1.418,17€
30	832,84€	733,77€	874,26€	1.464,57€
40	1.149,62€	886,59€	1.102,70€	1.884,09€
50	1.714,07€	1.219,80€	1.456,98€	2.565,80€

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

Παρατηρούμε ότι όσο αυξάνει η ηλικία του ασφαλισμένου, τόσο αυξάνεται και το ύψος του ασφαλιστρού.

4.5 Επιλογή Συνδυασμένης Ασφάλισης

Στην ενότητα αυτή, πρόκειται να εξεταστεί το παράδειγμα μιας παράλληλης ασφάλισης.

Αρχικά, έχουν επιλεγθεί 7 βασικά χαρακτηριστικά που ορίζουν ένα ιδιωτικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας. Στην συνέχεια, τα χαρακτηριστικά αυτά λαμβάνουν ένα συντελεστή βαρύτητας. Κατόπιν, βαθμολογούνται όλα τα προγράμματα ασφάλισης υγείας της Εθνικής Ασφαλιστικής και της Interamerican, με βάση το κατά

πόσο και σε τι βαθμό διαθέτουν αυτά τα 7 χαρακτηριστικά. Τέλος, ο συντελεστής βαρύτητας του κάθε χαρακτηριστικού πολλαπλασιάζεται με τον αντίστοιχο βαθμό του κάθε προγράμματος. Εκτελώντας το άθροισμα των βαθμών του κάθε προγράμματος προκύπτει η αντίστοιχη βαθμολογία του (πίνακας 4.8).

Στο παράδειγμα που θα εξεταστεί, υποθέτουμε ότι πρόκειται για την περίπτωση γυναίκας, που εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, ασφαρίζεται στο ΙΚΑ και η ηλικία της είναι 30 ετών. Υποθέτουμε επίσης ότι, λόγω επαγγέλματος έχει καθιστική ζωή πολλές ώρες καθημερινά, ενώ δεν γυμνάζεται συχνά και δεν ακολουθεί κάποιο υγιεινό τρόπο ζωής και διατροφής. Καπνίζει περίπου 14 χρόνια, έχει παραπάνω κιλά από το φυσιολογικό ενώ το οικογενειακό ιστορικό έχει αρκετές αναφορές σοβαρών ιατρικών παθήσεων.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται αναλυτικά η βαθμολόγηση των ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8: ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ

Κριτήρια	Βαρύτητα	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (1-10)								
		Απεριόριστο	Συμπληρωματικό	Πλεονεκτικό	Ολοκληρωμένο	Οικονομικό	Ειδικό	Extra	Super	Ευέλικτο
είναι το όριο ανά έτος;	25%	10	2	8	3	5	7	6	6	6
είναι το όριο ανά έτος;	25%	10	4	6	8	3	1	10	6	8
είναι το όριο για /	25%	10	8	8	8	8	8	10	8	8
επαύπτεται ο ασφαλισμένος περίπτωσης σε νοσηλεία;	10%	8	8	8	8	8	1	7	7	3
επιδίδεται ο ασφαλισμένος σε νοσηλεία που χρήσιμη ή άλλου είδους;	5%	5	5	5	5	5	5	7	7	7
πρόγραμμα επιδομάτων;	5%	8	1	1	8	1	1	6	6	6
πρόγραμμα επιδομάτων;	5%	1	9	2	4	7	8	3	4	7
ΛΟ	100%	9	5,05	6,7	6,4	5,45	4,8	8	6,55	6,8

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τον πίνακα βαθμολόγησης των ιδιωτικών ασφαλιστηρίων προγραμμάτων υγείας, ως καλύτερη επιλογή προτείνεται το πρόγραμμα που παρέχει απεριόριστη κάλυψη υγείας. Η συγκεκριμένη γυναίκα, αφενός λόγω του ανθυγιεινού τρόπου ζωής, αφετέρου λόγω οικογενειακού ιατρικού ιστορικού, έχει αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσει σοβαρές επιπλοκές στην υγεία της. Σε αυτή την περίπτωση, είναι προτιμότερο να έχει την δυνατότητα να νοσηλευθεί σε κάποιο ιδιωτικό ίδρυμα, που θα τις παρέχονται ποιοτικές αλλά και αρκετά ακριβές υπηρεσίες υγείας, οι οποίες θα είναι ήδη καλυμμένες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσω της παρούσας εργασίας διερευνήθηκαν οι παροχές και καλύψεις στον τομέα της Υγείας, τόσο των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων, όσο και των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών. Επιπρόσθετα, εξετάστηκε και η περίπτωση της συνδυασμένης χρήσης δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης, για τον εντοπισμό προτάσεων για την καλύτερη και οικονομικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων πολιτών. Συγκεκριμένα:

- Περιγράφηκε η έννοια και τα χαρακτηριστικά του κινδύνου, ταξινομήθηκε σε κατηγορίες, και παρουσιάστηκαν οι βασικές καλύψεις της Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας.
- Παρουσιάστηκαν τα δύο μεγάλα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) και ο Οργανισμός Περιθάλψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), καθώς και οι προσφερόμενες καλύψεις, οι υπηρεσίες υγείας και οι παροχές που προσφέρουν οι δύο αυτοί ασφαλιστικοί φορείς.
- Περιγράφηκε σε γενικές γραμμές η Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας, το προϊόν της κάρτας υγείας και οι γενικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται, προκειμένου ο ασφαλισμένος να είναι καλυμμένος σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου.
- Εξετάστηκε η περίπτωση της συνδυασμένης χρήσης δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης, με την βοήθεια ενός υποθετικού παραδείγματος. Συγκεκριμένα, αντιπαραβάλλονται τα βασικά προγράμματα ασφάλισης υγείας δύο μεγάλων ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών. Επιλέχθηκαν βασικά χαρακτηριστικά τα οποία έλαβαν ένα συντελεστή βαρύτητας, ο οποίος και πολλαπλασιάστηκε με τον αντίστοιχο βαθμό του κάθε προγράμματος.

- Στο υποθετικό παράδειγμα που εξετάστηκε, αφορούσε την περίπτωση γυναίκας, ασφαλισμένη στο ΙΚΑ, ηλικίας 30 ετών, με ανθυγιεινό τρόπο ζωής και βεβαρυμένο ιατρικό οικογενειακό ιστορικό.
- Λαμβάνοντας υπόψην όλα τα δεδομένα, σε συνδυασμό με τον πίνακα βαθμολόγησης των ιδιωτικών ασφαλιστηρίων προγραμμάτων υγείας, ως καλύτερη επιλογή προτάθηκε το πρόγραμμα που παρέχει απεριόριστη κάλυψη υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Δαγκαλίδης, Α., (2008), «Κλάδος Ιδιωτικής Ασφάλισης»,** Μονάδα Οικονομικής Ανάλυσης Και Αγορών, Τράπεζα Πειραιώς, Απρίλιος, Αθήνα.
2. **Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ., (2009), «Ασφάλιση Ζωής – Υγείας»,** Ιδιωτική Ασφάλιση, διαθέσιμο στο <http://www.ekpizo.gr/el/insurance/index.html>
3. **Κεντρική Κλινική Αθηνών, (2008), «Κάρτα Υγείας»,** διαθέσιμο στο <http://www.centralclinic.gr/default.asp?pageID=68&langID=1>
4. **Κιόχος, Α.Π., (1993), «Εισαγωγή στην Ασφαλιστική Επιστήμη»,** Εκδόσεις INTERBOOKS, Αθήνα.
5. **Κιόχος, Π., Παπανικολάου, Γ., Θάνος, Γ. και Κιόχος, Α., (2002), «Χρηματοοικονομική Διοίκηση και Πολιτική»,** Σύγχρονη Εκδοτική ΕΠΕ, Αθήνα.
6. **Κουσκουνά, Ε., (2005), «Στοιχεία Ιδιωτικής Ασφάλισης I & II»,** Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού, Εθνική Ασφαλιστική, Αθήνα.
7. **Μάρτης, Σ.Π., (2006), «Ιδιωτική Ασφάλιση από την Θεωρία στην Πράξη»,** Έκδοση 1^η, Αθήνα.
8. **Mosby's, (2009), «Ιατρικό Λεξικό»,** 8^η έκδοση, εκδόσεις Elsevier.
9. **Νεκτάριος, Μ., (2033), «Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση»,** Εκδόσεις Financial Forum, Αθήνα.

10. Παπαρηγόπουλος, «Ιστορία του Ελληνικού Έθνους», τόμος ΙΕ (τα νεότερα χρόνια, έως το 1941), Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα.
11. Πριναράκης, Ε.Μ., (1999), «Γενικές Αρχές της Ιδιωτικής Ασφαλίσεως», Έκδοση 'Γ, Εκδόσεις Financial Forum, Αθήνα.
12. Υπουργείο Οικονομικών, (2005), «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)», ΦΕΚ 213, Τεύχος: Β', 17/02/2005, Υπουργεία Οικονομίας και Οικονομικών – Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα.

<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+risk>

<http://www.opad.gr/>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/general/history.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/synthomemain.cfm>

<http://www.ggka.gr/F0A0SJ5.pdf>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/insurance/home.cfm>

http://www.ggka.gr/asfalistikokefl.htm#_Toc26957680

<http://62.103.118.89/WebPensions/>

<http://www.ekpizo.gr/el/insurance/index.html>

<http://www.centralclinic.gr/default.asp?pageID=68&langID=1>

<http://www.kartavgeias.gr/>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/hospkpy/home.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/healthservices/proliptiki.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/insurance/diakrat.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/kind/home.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/home.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/asth.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/epagasth.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/atix.cfm>

<http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/funeral.cfm>