



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Η Μέθοδος ΑΗΡ στην περίπτωση επιλογής
ασφαλιστήριου συμβολαίου ”**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : ΠΕΡΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ Α.Μ. 2007133

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ Α.Μ. 2007134

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΜΑΥΡΙΔΟΓΛΟΥ ΓΙΩΡΓΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	6
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	6
1.1 Εισαγωγή	6
1.2 Ορισμός της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας	6
1.3 Μορφές Προγραμμάτων υγείας.....	7
1.4 Έννοια της Ανικανότητας.....	8
1.5 Ασφάλιση εισοδήματος σε περίπτωση ανικανότητας.....	9
1.6 Συνήθεις όροι κάλυψης υγείας.....	10
1.7 Αγορά ασφάλισης υγείας.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΕΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ.....	Σφάλμα!
Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
2.1 Εισαγωγή	13
2.2 Μέθοδος της Ιεραρχικής Αναλυτικής Διαδικασίας (AHP, ANALYTICAL HIERARCHY PROCESS)	
2.2.1 Βασικές λειτουργίες.....	14
2.2.2 Χαρακτηριστικά της AHP	14
2.2.3 Οι τέσσερις κύριες λειτουργίες της AHP	14
2.2.3.1 Η ιεραρχική ανάλυση του προβλήματος	15
2.2.3.2 Συλλογή προτιμήσεων για τα στοιχεία απόφασης.....	16
2.2.3.3 Πίνακας προτεραιοτήτων για τα στοιχεία απόφασης.....	19
2.2.3.4 Σύνθεση των επιμέρους γενικών προτεραιοτήτων των εναλλακτικών λύσεων.....	20
2.1.4 Πεδία εφαρμογής της AHP	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	23
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23
3.1 Εισαγωγή	23
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα	23
3.3 Σχεδιασμός μελέτης	23
3.4 Περιγραφή ερωτηματολογίου	24
3.5 Περιγραφή δείγματος	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	29
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ.....	29
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	29
4.2 INTERAMERICAN – Όροι Συμβολαίων.....	29
4.3 Σύγκριση χαρακτηριστικών	39
4.4 Πίνακες με βάρη.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	47
ΤΕΛΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	47
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	49

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αβεβαιότητα για θέματα υγείας - ασθένειας δημιουργεί την ανάγκη για ασφάλιση. Ασφάλιση είναι η συγκέντρωση τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων με τη μεταφορά τους σε ασφαλιστές που συμφωνούν έναντι ασφαλιστρού να αποζημιώσουν τους ασφαλισμένους για τις τυχαίες ζημιές ή να παρέχουν άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες που συνδέονται με τον κίνδυνο. Τα διακεκριμένα χαρακτηριστικά της είναι η συγκέντρωση των κινδύνων, η μεταφορά του κινδύνου και η μείωση της αβεβαιότητας και τέλος η αποζημίωση.

Η ασφάλιση χωρίζεται σε **Κοινωνική** και σε **Ιδιωτική**. Η κοινωνική ασφάλιση στην ελληνική κοινωνία, προσφέρει ένα σύστημα υγείας που θα καλύψει οικονομικά πιθανές ανάγκες όπως νοσήματα, ατυχήματα, αναπηρία, τοκετό ακόμη και θάνατο. Η ιδιωτική ασφάλεια θεωρείται συμπληρωματική της κοινωνικής ασφάλισης ή και υποκαθιστά αυτήν.

Σήμερα η έννοια ιδιωτική ασφάλιση έχει αποκτήσει μια πολύ πιο ουσιαστική σημασία από κάθε άλλη φορά. Αυτό γιατί η ζωή μας άρχισε να αποκτά πιο συστηματικά πλαίσια, να οργανώνεται μεθοδικά και να προστατεύεται αποτελεσματικά αφού η κίνδυνοι έχουν αυξηθεί κατά πολύ. Βάση όλων αυτών τίθεται το ερώτημα « Ποίο είναι το ιδανικότερο ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας; »

Για την απάντηση αυτού του ερωτήματος έχει προταθεί η Διαδικασία της Αναλυτικής Ιεράρχησης (AHP) όπου στα πλαίσια των πολυκριτηρίων ανάλυσης αποφάσεων προτάθηκε για την σύνθεση κριτηρίων λήψης απόφασης.

Η παρούσας έρευνα επιχειρεί μια επισκόπηση της Διαδικασίας Αναλυτικής Ιεράρχησης πάνω στα ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας έτσι ώστε μέσα από αυτή την έρευνα να προκύψει το καλύτερο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

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

- Στο Κεφάλαιο 1^ο περιγράφονται οι βασικές έννοιες και οι μορφές της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας καθώς επίσης και οι βασικοί όροι κάλυψης ενός συμβολαίου.
- Το Κεφάλαιο 2^ο παρουσιάζει τις βασικές έννοιες της Διαδικασία της Αναλυτικής Ιεράρχησης (ΑΗΡ), τις τέσσερις βασικές λειτουργίες της καθώς και ποία είναι τα πεδία εφαρμογής της.
- Στο Κεφάλαιο 3^ο γίνεται η περιγραφή μελέτης καταθέτονται ερευνητικά ερωτήματα καθώς και το ερευνητικό πλαίσιο. Επίσης περιγράφεται η διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε έτσι ώστε να κατανοηθούν τα κριτήρια με τα οποία το δείγμα θα επέλεγε ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας.
- Το Κεφάλαιο 4^ο αναλύονται οι όροι δύο ασφαλιστήριων συμβολαίων μιας εταιρείας, καθώς και η ανάλυση των στοιχείων σύγκρισης των προσφερόμενων υπηρεσιών και του brand name της εταιρείας του ερωτηματολογίου. Τέλος γίνεται η σύγκριση βαρών.
- Τέλος, ακολουθούν τα Συμπεράσματα (Κεφάλαιο 5^ο), όπου αναφέρονται συνοπτικά τα όσα προέκυψαν από την παρούσα έρευνα δηλαδή το ιδανικότερο ασφαλιστήριο συμβόλαιο που προέκυψε από τα αποτελέσματα όλων των προηγούμενων κεφαλαίων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Εισαγωγή

Σκοπός του κεφαλαίου είναι να παρουσιάσει την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Πιο συγκεκριμένα θα αναλύσει τις βασικές έννοιες ασφάλειας υγείας και τις μορφές της. Ακόμη θα επισημανθούν οι όροι κάλυψης υγείας καθώς και τι θα πρέπει να προσέξουμε κατά την αγορά ενός τέτοιου συμβολαίου. Τέλος τι καλύπτει στους ασφαλισμένους και τι προγράμματα υπάρχουν στη ελληνική αγορά.

1.2 Ορισμός της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας

Ως ιδιωτική ασφάλιση υγείας ορίζεται όλα τα είδη ασφάλειας υγείας, τα οποία δεν χρηματοδοτούνται από το Κράτος.¹ Διακρίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες καλύψεων σε Ασφαλίσεις Ζωής και Υγείας, και σε Ασφάλιση Περιουσίας και Ευθύνης. Οι ασφαλίσεις ζωής και υγείας ταξινομούνται σε δύο κλάδους για να αναφέρονται οι ασφαλιστές σε κοινούς όρους στην κάλυψη κινδύνων. Εμάς μας ενδιαφέρει ο κλάδος ασφάλισης και υγείας που αφορά στην ελαχιστοποίηση των ζημιών από ατυχήματα και ασθένειες.²

Αυτά τα πακέτα ασφάλισης λεγόμενα και ως κάρτες Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας παρέχονται από ασφαλιστικές εταιρείες και έχουν σκοπό να προστατέψουν τους ασφαλισμένους από τα υψηλά κόστη πιθανών ιατρικών επεμβάσεων ή ιατρικών περιθάλψεων από κάποιο ατύχημα ή ακόμα και τα κόστη από ορισμένες απαραίτητες θεραπείες. Επίσης απευθύνεται σε όσους θέλουν να έχουν πρόσβαση σε υψηλής

¹ www.ασφαλιση.net/ιδιωτική-ασφάλιση

² Νεκτάριος Μιλτιάδης, 2003

ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες εξασφαλίζοντας, κάλυψη των εξόδων που πραγματοποιούνται εντός και εκτός νοσοκομείου, με υψηλής ποιότητας συνθήκες. Τέλος ορισμένες κάρτες υγείας εκτός από καθαρά καλύψεις υγείας προσφέρουν και προγράμματα αδυνατίσματος, συμβουλές υγείας, SPA κτλ.³

1.3 Μορφές Προγραμμάτων Υγείας

Στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης ο συμβαλλόμενος αγοράζει τα πακέτα προσφορών - υπηρεσιών προκαταβάλλοντας ένα χρηματικό ποσό 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 αφού κάθε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία έχει τους δικούς της όρους.

Τέλος προγράμματα υγείας έχουν διάφορες μορφές για να καλύπτουν όλο το εύρος των αγοραστών ανάλογα με το τι επιθυμούν και ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες Προγράμματα ασφάλισης νοσοκομειακών εξόδων, Επιδοματικές καλύψεις, Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και Προγράμματα ανικανότητας. Πιο αναλυτικά:

Τα προγράμματα ασφάλισης νοσοκομειακών εξόδων αποζημιώνουν τα έξοδα νοσηλείας σε νοσοκομεία που συνήθως είναι πληρωμή δωματίου και τροφής, εργαστηριακές εξετάσεις και φάρμακα, χειρουργεία, πληρωμή γιατρών κλπ . Εξαιτίας του ανταγωνισμού των ασφαλιστικών εταιρειών έχει εμφανιστεί μία μεγάλη ποικιλία προγραμμάτων με βασικά στοιχεία διάκρισης τα οποία είναι: α) η ύπαρξη ή μη ανώτατου ορίου κάλυψης εξόδων που πλέον δεν υφίσταται γιατί καλύπτονται απεριόριστα, β) η συμμετοχή ή μη του ασφαλισμένου στα έξοδα νοσηλείας που επίσης πλέον δεν υφίσταται αλλά ο συνδυασμός αυτών των δύο έχει οδηγήσει τις ασφαλιστικές να έχουν όλο και αυξανόμενα έξοδα καθώς αυξάνεται και το κόστος νοσηλείας με πολύ ψιλούς ρυθμούς και τέλος γ) η αντιμετώπιση του τοκετού, ο οποίος δεν θεωρείται ασφαλιστικός κίνδυνος αλλά επειδή είναι απρόβλεπτος είναι αρκετοί αυτοί που ασφαλίζονται και μετά τον τοκετό και την πληρωμή εξόδων να ακυρώνουν την κάλυψη.

³www.kartaygeias.gr/#

Επιδοματικές καλύψεις προγράμματα που αποζημιώνουν σε επιδοματική βάση και όχι βάσει εξόδων με τα κυριότερα σχετικά προγράμματα να είναι α) χειρουργικό επίδομα, το οποίο καταβάλει συγκεκριμένο εφάπαξ, που αντιστοιχεί στην βαρύτερη εγχείρηση, ανεξάρτητα με τα πραγματικά έξοδα και β) ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα το οποίο καταβάλει ένα ποσό για κάθε ημέρα παραμονής στο νοσοκομείο ανεξάρτητα από τα πραγματικά έξοδα.

Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, θεωρούνται οι υπηρεσίες που γίνονται εκτός νοσοκομείου, όπως για παράδειγμα ιατρικές επισκέψεις, εργαστηριακές εξετάσεις, δαπάνες για συνέχιση νοσηλείας στο σπίτι κλπ. Η συγκεκριμένη κάλυψη αποζημιώνει τα έξοδα περίθαλψης όταν δε μεσολαβεί εισαγωγή σε νοσοκομείο με συμμετοχή του ασφαλισμένου στα έξοδα συνήθως 20% ή 25% και σπάνια απαλλαγή.

1.4 Έννοια της Ανικανότητας

Ένας σημαντικός όρος που αναφέρεται στα συμβόλαια είναι ο όρος της ανικανότητας η οποία διακρίνεται σε ολική και σε μερική ανικανότητα. Ο διαχωρισμός αυτός αναλύεται ως εξής:

Ολική ανικανότητα

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί και οι κυριότεροι είναι οι εξής:

Α) Αδυναμία άσκησης επαγγέλματος του ασφαλισμένου, με βάση το επάγγελμα του ασφαλισμένου και πόσο ικανός είναι να ανταποκριθεί σε αυτό και να εκτελέσει τα καθήκοντα του.

Β) Αδυναμία άσκησης οποιουδήποτε επαγγέλματος για το οποίο ο ασφαλισμένος είναι κατάλληλος με βάση τις σπουδές, τη μόρφωση και την εμπειρία του να απασχοληθεί.

Γ) Αδυναμία άσκησης οποιουδήποτε κερδοφόρου επαγγέλματος, ο πλέον περιοριστικός ορισμός κατά τον οποίο ο ασφαλισμένος είναι αδύναμος να εκτελέσει οποιοδήποτε κερδοφόρο επάγγελμα άσχετα με την κατάρτιση και τις γνώσεις του.

Ορισμένες ασφαλιστικές εταιρείες θεωρούν ότι αυτόματα κάποιος θεωρείται ολικά ανίκανος όταν πάσχει από ολική ανίατη απώλεια όρασης των δύο ματιών και από ολική απώλεια χρήσης δύο χεριών ή ενός χεριού και ενός ποδιού.

Μερική ανικανότητα

Η μερική ανικανότητα ορίζεται ως η αδυναμία του ασφαλισμένου να εκτελέσει ένα ή περισσότερα σημαντικά καθήκοντα του επαγγέλματός του. Οι παροχές του είναι μειωμένες και για μικρότερη περίοδο. Ακόμη υπάρχουν καλύψεις μερικής ανικανότητας που καταβάλλονται εφάπαξ και προβλέπουν καταβολή ποσοστού του βασικού ποσού που θα καταβάλλονταν σε περίπτωση ολικής ανικανότητας.

1.5 Ασφάλιση εισοδήματος σε περίπτωση ανικανότητας

Είναι πολύ πιθανό μία ασθένεια ή ένα ατύχημα να προκαλέσει μία σοβαρή ανικανότητα είτε μόνιμη είτε προσωρινή αλλά πολλές φορές και θάνατο. Δυστυχώς είναι ελάχιστοι αυτοί οι οποίοι προνοούν για μία τέτοια περίπτωση αλλά μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή και να προκαλέσει απώλεια εισοδήματος και εξάντληση της αποταμίευσης. Ακόμη, στην περίπτωση θανάτου χάνονται τα έσοδα της οικογένειας αλλά έχουν τα έξοδα της κηδείας, ενώ στην περίπτωση της ανικανότητας τα έξοδα αυξάνονται καθώς το κόστος της νοσηλείας είναι ακριβό. Γι' αυτό και έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

A) περιοδικές καταβολές δηλαδή καταβάλλονται μηνιαίες ή εβδομαδιαίες παροχές στον ασφαλισμένο που καθίσταται ανίκανος είτε από ασθένεια είτε από ατύχημα. Συνήθως καλύπτονται και τα δύο αλλά μπορεί κάποιος να αγοράσει και μεμονωμένα την κάλυψη για ατύχημα. Το ποσό που καταβάλλεται συνδέεται με το εισόδημα του ασφαλισμένου από την εργασία του για να αποφευχθεί ενδεχόμενος δόλος και περιορίζεται στο 60% με 70% των εσόδων του. Στην ασφάλεια από ασθένεια μπαίνουν περισσότεροι περιορισμοί διότι είναι και πιο δύσκολο να εξακριβωθεί αλλά και επειδή εμφανίζεται πιο συχνά από ατύχημα. Επίσης υπάρχουν και οι εφάπαξ καταβολές σε περίπτωση μόνιμης ολικής ανικανότητας ή μόνιμης μερικής ανικανότητας.

B) περίοδος αναμονής που προβλέπεται από τις περισσότερες καλύψεις, κατά την διάρκεια της οποίας δεν καταβάλλονται οι παροχές. Κυμαίνονται συνήθως από 7 – 90 ημέρες, 6 μήνες, ως και ένα χρόνο. Σκοπός της είναι να μειώσει τους κινδύνους από ορισμένους που προφασίζονται ασθένεια για να επωφεληθούν, και τα ασφάλιστρα τα οποία την περίοδο αυτή μειώνονται αισθητά.

Γ) Απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών, όταν ο ασφαλισμένος είναι ολικά ανίκανος και συνήθως ο όρος του συμβολαίου προβλέπει τις 90 συνεχόμενες ημέρες.

1.6 Συνήθεις όροι κάλυψης υγείας

Ορισμένοι συνήθεις όροι των καλύψεων υγείας είναι οι παρακάτω:

Διάρκεια της κάλυψης, υπάρχουν πέντε περιπτώσεις που η κάλυψη είναι σε ισχύ α) ακυρώσιμη που είναι η πιο ανεπιθύμητη διότι ο ασφαλιστής μπορεί να την ακυρώσει με έγγραφη προειδοποίηση. β) ανανεώσιμη με επιλογή του ασφαλιστή, στην οποία ο ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να μην ανανεώσει το συμβόλαιο άσχετα με το αν έχουν υπάρξει κάποια προβλήματα. γ) ανανεώσιμη υπό προϋποθέσεις, όταν κάποιοι όροι στο συμβόλαιο δεν τηρούνται τότε έχουν το δικαίωμα να μην ανανεώσουν. δ) εγγυημένα ανανεώσιμη, όταν η εταιρεία εγγυάται ότι θα ανανεώνει το συμβόλαιο συνεχώς μέχρι κάποια ηλικία ανεξάρτητα με το αν η υγεία του ασφαλισμένου χειροτερεύει και τέλος ε) μη ακυρώσιμη, εδώ ο ασφαλιστής ανανεώνει την ασφάλεια με τα ασφάλιστρα να διατηρούνται σταθερά ή να αυξάνονται με ό,τι προβλέπει το συμβόλαιο.

Όρος προϋπαρχουσών ασθενειών, στην περίπτωση αυτή δεν ασφαρίζεται καμία ασθένεια ή κατάσταση που υπήρχε πριν το ασφαλιστήριο ή καλύπτεται μόνο μετά την πάροδο κάποιου συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος που έχει συμφωνηθεί.

Περίοδος αναμονής, είναι κάποιες μέρες στην έναρξη του συμβολαίου που η ασφάλεια δεν ισχύει και σκοπός της ύπαρξής της είναι να μειωθεί η αντεπιλογή καλύπτοντας όμως άμεσα ένα ατύχημα αλλά όχι όμως μία ασθένεια που ήδη προϋπάρχει.

Διαδοχικές ανικανότητες, στην συγκεκριμένη περίπτωση παρουσιάζεται πρόβλημα διότι υπολογίζεται αν η μία ανικανότητα είναι συνέχεια της άλλης οπότε και αλλάζουν οι προϋποθέσεις. Δηλαδή, αν ο ασφαλισμένος εργαστεί άμεσα μετά την ανάρρωση του και του συμβεί πάλι η ίδια ανικανότητα τότε δεν θεωρείται συνέχεια της πρώτης οπότε και θα πρέπει να υπάρξει δεύτερη περίοδος αναμονής και όχι άλλο συνεπάγεται.

Όρος αδιαφιλονίκητου, όταν αποδεικνύεται ότι ο ασφαλισμένος σκόπιμα αγόρασε την ασφάλεια για να εισπράξει δόλια την αποζημίωση τότε η εταιρεία μπορεί να αρνηθεί να τον καλύψει.

Αλλαγή επαγγέλματος, ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να δηλώνει οποιαδήποτε αλλαγή στο επάγγελμά του για να μεταβάλλονται ανάλογα και με την επικινδυνότητα και τα ασφάλιστρα αλλά και οι παροχές.

1.7 Αγορά ασφάλισης υγείας

Όταν αγοράζουμε μια ασφάλεια υγείας θα πρέπει να είμαστε πάρα πολύ προσεκτικοί στους παράγοντες που συμπεριλαμβάνονται. Ειδικότερα:

A) Ασφάλεια για την μεγαλύτερη ζημιά, για να είμαστε προετοιμασμένοι για το μεγαλύτερο κακό που θα μπορούσε να συμβεί στην οικογένεια μας ή σε εμάς τους ίδιους καθώς και ένα συμβόλαιο εγγυημένα ανανεώσιμο.

B) Αποφυγή των περιορισμένων ασφαλιστηρίων, και περιορισμένα είναι τα συμβόλαια τα οποία θέτουν όρια και εξαιρέσεις σε ασθένειες και καταστάσεις που μπορεί να μας συμβούν και να μην καλυπτόμαστε στο 100% ή όπως θα έπρεπε να μας παρέχονται οι υπηρεσίες. Τέλος προσοχή στα συμβόλαια που αναφέρονται μόνο σε κάλυψη ατυχήματος διότι οι ασθένειες είναι πιο συχνές και τέτοιες ασφαλίσεις έχουν επίσης πολλούς περιορισμούς.

Γ) Προσοχή στους περιορισμούς και στις εξαιρέσεις, όπως εννοείτε είναι καλύτερο για τον ασφαλισμένο να έχει όσο το δυνατόν λιγότερες. Συνήθως ζητείται ιατρικό ιστορικό πριν την αγορά οπότε και αναλόγως βάζουν περιορισμούς για να είναι καλυμμένες οι εταιρείες ότι θα επιβαρυνθούν όσο το δυνατόν λιγότερο ή και θα ζητήσουν εξαιρέσεις για ασθένειες και ιατρικά προβλήματα που ήδη υπάρχουν. Ακόμη η περίοδος αναμονής να είναι πολύ σύντομη.

Δ) Κατάλληλη χρήση απαλλαγών και περιόδων αναμονής για μείωση ασφαλιστρών, διότι ένα καλό ασφαλιστήριο κοστίζει αρκετά χρήματα. Έτσι ζητώντας απαλλαγή για μικροζημιές που καλύπτονται από τον ασφαλισμένο αλλά και περίοδο αναμονής για καλύψεις από ανικανότητα μειώνει τουλάχιστον αρκετά τα ασφάλιστρα.

Ε) Προσοχή στις διαφημίσεις και στις πωλήσεις μέσω ίντερνετ, μία δημοφιλής τακτική προώθησης των εταιρειών η οποία είναι αρκετά παραπλανητική για το κοινό και πολλές φορές οι προϋποθέσεις και οι όροι είναι γενικοί και χωρίς κάποια ιδιαίτερη σημασία.

ΣΤ) Επιλογή κατάλληλης και αξιόπιστης εταιρείας, το πρώτο βήμα πριν την αγορά οποιουδήποτε πακέτου για να είμαστε σίγουροι ότι είμαστε σωστά ασφαλισμένοι και ότι θα αποζημιωθούμε για οτιδήποτε μας συμβεί καθώς υπάρχουν διάφορες πολιτικές αποζημίωσης που όλες οι εταιρείες θα έπρεπε να έχουν χωρίς ο μοναδικός σκοπός τους να είναι να το αποφύγουν. Υπάρχουν αρμόδιοι στο υπουργείο ανάπτυξης για να μας κατατοπίσουν και να μην μας εξαπατήσουν. Επίσης μία έρευνα αγοράς σε όσες περισσότερες εταιρείες γίνεται θα ήταν το καλύτερο χωρίς να ψάχνουμε μόνο το φθηνότερο ασφάλιστρο γιατί μπορεί να είναι ελλιπής.⁴

⁴Νεκτάριος Μιλτιάδης, 2003

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΕΝΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ

2.1 Εισαγωγή

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να παρουσιάσει τις βασικές έννοιες της πολυκριτηριακής μεθόδου της AHP (Analytical Hierarchy Process), τα τέσσερα βήματα της σε ένα τυχαίο παράδειγμα καθώς και τα πεδία εφαρμογής της.

2.2 Μέθοδος της Ιεραρχικής Αναλυτικής Διαδικασίας (AHP, ANALYTICAL HIERARCHY PROCESS)

Η AHP είναι μια πρακτική και εύκολα προσαρμόσιμη μέθοδος για να καθοριστούν οι προτεραιότητες σε ένα σημαντικό πρόβλημα που μας απασχολεί και να ληφθεί μία απόφαση, η οποία απόφαση να είναι συμφέρουσα και αποδοτική ως προς τη χρήση της. Πρόκειται για μια μεθοδολογία αρκετά απλή και κατανοητή από οποιονδήποτε χρήστη και όχι απαραίτητα εξειδικευμένο έτσι ώστε να αναδειξει και να αξιολογήσει όλες τις συνιστώσες του προβλήματος και τα αποτελέσματα της να είναι αντιληπτά. Έτσι ο αποφασίζων μπορεί να επικεντρωθεί στην ανάλυση του προβλήματος χωρίς να πρέπει να χρησιμοποιήσει περίπλοκα μαθηματικά ή συναρτήσεις που χρησιμοποιούνται σε άλλες περίπλοκες μεθόδους.

Επίσης, στην Ιεραρχική Αναλυτική Διαδικασία αποτυπώνεται το επίπεδο του προβλήματος καθώς μέσα από την ανάλυση του, εμφανίζονται οι παράμετροι που επηρεάζουν την απόφαση του καθώς και ο βαθμός σημαντικότητας τους. Έτσι, αποδομείται το πρόβλημα και ο αποφασίζων μπορεί να είναι πιο σωστός και αντικειμενικός στην απόφαση του.

2.2.1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Για την καλύτερη κατανόηση ας συνοψίσουμε στις τρεις βασικές λειτουργίες:

A) Ιεραρχική δόμηση του προβλήματος

Αρχικά απαιτείται η διάσπαση του αρχικού προβλήματος σε μικρότερα υποπροβλήματα όμοια μεταξύ τους για να είναι πιο κατανοητό και εύκολο το αρχικό πρόβλημα.

B) Χρήση αναλογικής κλίμακας για μέτρηση

Αυτό βοηθάει για να ιεραρχηθούν σωστά οι παράγοντες και να εμφανιστεί η σημαντικότητα του καθενός.

Γ) Σύνθεση των κριτηρίων στην ιεραρχία

Για να αποφευχθεί ο κίνδυνος να καταλήξει ο αποφασίζων σε αδιέξοδο από την υπερβολική ανάλυση του προβλήματος, τα κριτήρια θα πρέπει να συνδεθούν κατάλληλα.

2.2.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΗΡ

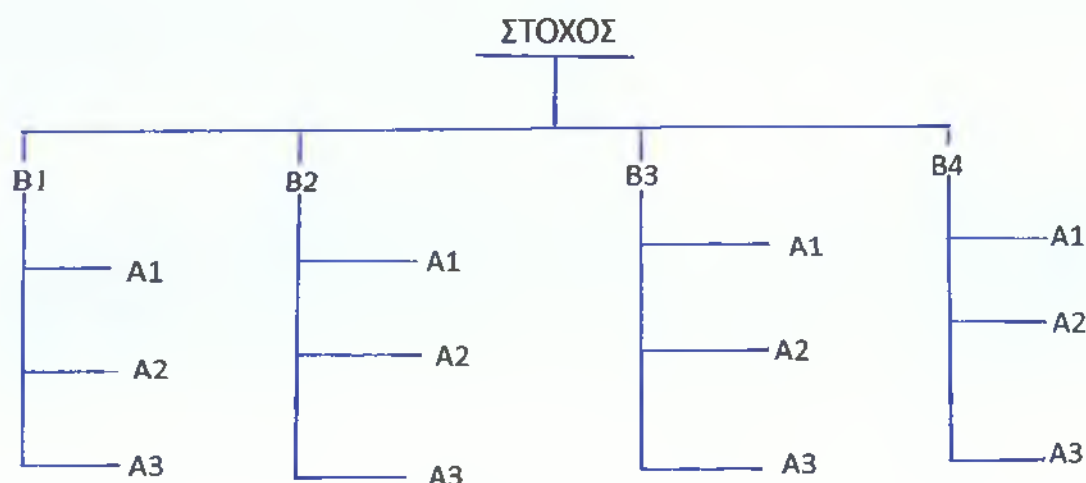
Τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μία τέτοια μεθοδολογία είναι τα εξής:

- Δόμηση του προβλήματος ως ιεραρχία ή ως ένα σύστημα με συνδέσμους εξάρτησης
- Αποτύπωση παραγόντων που εκφράζουν απόψεις, ιδέες και σκέψεις.
- Μετατροπή των παραγόντων αυτών σε αριθμούς
- Υπολογισμός των προτεραιοτήτων στην ιεραρχία σύμφωνα με τους αριθμούς
- Σύνθεση των παραπάνω για την εξαγωγή του αποτελέσματος
- Ανάλυση της ευαισθησίας

2.2.3. ΤΕΣΣΕΡΑ ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΗΡ.

2.2.3.1 Η ιεραρχική ανάλυση του προβλήματος.

Το πιο σημαντικό είναι να αναλυθούν και να ιεραρχηθούν σωστά τα στοιχεία απόφασης για να έχει η μέθοδος ποιοτικά αποτελέσματα τα οποία εξαρτώνται άμεσα από την συγκεκριμένη διαδικασία. Σκοπός είναι η σωστή αποδόμηση του προβλήματος. Η μέθοδος αυτή αναλύεται σε μορφή δένδρου δηλαδή, στην κορυφή της ιεραρχίας οριοθετείται ο στόχος, το ζητούμενο του προβλήματος, και είναι γενικός. Στη συνέχεια, το μεσαίο επίπεδο αποτελείται από τα κριτήρια τα οποία είναι τα κύρια στοιχεία για την λήψη της απόφασης. Τα κριτήρια με την σειρά τους αναλύονται σε ακόμη μικρότερα ερωτήματα τα οποία αποτελούν το κατώτατο επίπεδο της ιεραρχίας, ή αλλιώς τα φύλλα του δένδρου, τα λεγόμενα εναλλακτικές λύσεις. Η έκταση της ανάλυσης όμως θα πρέπει να γίνεται προσεκτικά καθώς μπορεί να οδηγήσει σε αδιέξοδο και σύγχυση από τις υπερβολικές εναλλακτικές που θα προκύψουν, γι' αυτό καλό θα ήταν να μένουμε σε συγκεκριμένες επιλογές ανά κλάδο.



Εικόνα 1 :Ιεραρχική δόμηση ενός προβλήματος στη μέθοδο AHP

Ο βαθμός λεπτομέρειας εξαρτάται από το βαθμό δυσκολίας και ανάλυσης που επιθυμεί να προσδώσει ο ενδιαφερόμενος. Στην εικόνα 1 παρατηρείται μια ιεραρχική δομή τριών επιπέδων. Ο ανώτερος στόχος αναλύεται σε τέσσερις υποστόχους (B1,B2,B3,B4), τα

κριτήρια απόφασης καθώς κάθε ένα κριτήριο έχει και εναλλακτικές (A1,A2,A3) όπου βρίσκονται στο τελευταίο επίπεδο της ιεραρχίας.

2.2.3.2. Συλλογή προτιμήσεων για τα στοιχεία απόφασης.

Σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας όλα τα στοιχεία συγκρίνονται ανά ζεύγη μεταξύ τους σε σχέση με τον αρχικό στόχο. Η σύγκριση αυτή αποτυπώνεται σε τόσους πίνακες όσοι και οι κόμβοι του δένδρου, δηλαδή όσα και τα κριτήρια, αλλά δεν περιλαμβάνονται οι εναλλακτικές λύσεις. Δημιουργείται μία κλίμακα που να αποτυπώνει την ακριβή σημασία της για να βαθμολογηθούν τα παραπάνω ζεύγη. Αυτή η αριθμητική κλίμακα χρησιμοποιείται μέσω ενός συστήματος διακριτών αξιών από το 1 έως το 9, η οποία εκφράζει την ισοδυναμία των προτιμήσεων, από την ασθενή ως την απόλυτη προτίμηση αλλά και τις ενδιάμεσες καταστάσεις. Τέλος ένας πίνακας πρέπει να έχει τις παρακάτω διμερείς συγκρίσεις ανάμεσα στα στοιχεία ενός επιπέδου:

$$A = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \dots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \dots & a_{nn} \end{bmatrix}$$

όπου a_{ij} είναι η σύγκριση του ζεύγους των στοιχείων i και j ισχύοντας οι κανόνες:

- $a_{ij} \geq 1$ όταν το στοιχείο i προτιμάται έναντι του j
- $a_{ij} \leq 1$ όταν το στοιχείο j προτιμάται έναντι του i
- $a_{ij} = 1/a_{ji}, \forall i, j$
- $a_{ii} = 1$ αφού αναφέρονται σε συγκρίσεις με τον εαυτό τους

Το σύνολο των δυνατών αριθμητικών διαβαθμίσεων των προτιμήσεων είναι: $P = \{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 1/2, 1/3, 1/4, 1/5, 1/6, 1/7, 1/8, 1/9\}$

Ο αριθμητικός πίνακας συγκρίσεων είναι :

Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΗΣ ΑΗΡ ΓΙΑ ΔΙΜΕΡΕΙΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ		
Αριθμητική τιμή	Ορισμός	Ερμηνεία
1	Ίση τιμή	Τα συγκεκριμένα στοιχεία είναι ίσης σημασίας
3	Μέτρια τιμή	Το ένα στοιχείο είναι ελαφρά πιο σημαντικό από το άλλο
5	Δυνατή σημασία	Το ένα στοιχείο είναι πολύ πιο σημαντικό από το άλλο
7	Πολύ δυνατή σημασία	Το ένα στοιχείο είναι πάρα πολύ πιο σημαντικό από το άλλο
9	Απόλυτη σημασία	Το ένα στοιχείο είναι απόλυτα πιο σημαντικό από το άλλο
2,4,6,8	Ενδιάμεσες τιμές	Οι τιμές αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εκφράσουν ενδιάμεσες καταστάσεις

Πίνακας 1. Πίνακας συγκρίσεων

Βέβαια ο αριθμός των συγκρίσεων που πρέπει να δημιουργηθεί εξαρτάται από τον τύπο

$$J = n \frac{n-1}{2},$$

Όπου J ο αριθμός συγκρίσεων και n ο πίνακας διαστάσεων. Πιο συγκεκριμένα από την εικόνα 1 προκύπτει με ενδεικτικές τιμές :

$$(B1:B2)=(7:1), (B1:B3)=(1:1), (B1:B4)=(7:1), (B2:B3)=(1:3), (B2:B4)=(2:1),$$

$$(B3:B4)=(5:1)$$

Τέλος, με βάση όσα έχουν ειπωθεί μπορεί τώρα να κατασκευαστούν οι πίνακες συγκρίσεων λεγόμενοι και ως μήτρα συγκρίσεων .

	B1	B2	B3	B4
B1	1	B1/B2	B1/B3	B1/B4
B2	B2/B1	1	B2/B3	B2/B4
B3	B3/B1	B3/B2	1	B3/B4
B4	B4/B1	B4/B2	B4/B3	1

=

	B1	B2	B3	B4
B1	1	7	1	7
B2	1/7	1	1/3	2
B3	1	3	1	5
B4	1/7	1/2	1/5	2

Σε αυτό το επίπεδο σειρά έχει να κατευναστούν οι μήτρες συγκρίσεων για τις τρεις εναλλακτικές του τρίτου επιπέδου (A1,A2,A3) της ιεραρχικής δομής υπό το πρίσμα των τεσσάρων κριτηρίων του δευτέρου επιπέδου. Π.χ.

Για το A1:

	A1	A2	A3
A1	1	1/3	2
A2	3	1	5
A3	1/2	1/5	1

Για το A2:

	A1	A2	A3
A1	1	3	1/5
A2	1/3	1	1/7
A3	5	7	1

Για το A3:

	A1	A2	A3
A1	1	1/5	2
A2	5	1	7
A3	1/2	1/7	1

Για το A4:

	A1	A2	A3
A1	1	1/3	1/5
A2	3	1	1/3
A3	5	3	1

Τέλος αφού κατασκευάστηκαν οι μήτρες συγκρίσεων σειρά τώρα έχει να υπολογιστούν οι προτεραιότητες μέσω του γεωμετρικού μέσου.

2.2 3.3. Πίνακας προτεραιοτήτων για τα στοιχεία απόφασης

Στην τρίτη λειτουργία της μεθόδου, γνωρίζοντας τις προτιμήσεις του ενδιαφερομένου από το προηγούμενο βήμα , η μέθοδος υπολογίζει τις προτεραιότητες των στοιχείων ενός επιπέδου βάση των οποίων έγιναν οι συγκρίσεις .

- Στην περίπτωση που ένα χαρακτηριστικό είναι **ποιοτικό** τότε ο υπολογισμός γίνεται χρησιμοποιώντας τους πίνακες συγκρίσεων του προηγούμενου βήματος .
- Στην περίπτωση που ένα χαρακτηριστικό είναι **ποσοτικό** τότε ο υπολογισμός γίνεται κατευθείαν χωρίς πίνακες συγκρίσεων.

Για τον υπολογισμό των προτιμήσεων έχουν προταθεί αρκετές μέθοδοι μεταξύ των οποίων είναι η μέθοδος του **γεωμετρικού μέσου**.

Μέθοδος του γεωμετρικού μέσου

Η μέθοδος του **γεωμετρικού μέσου** γραμμής ενδείκνυται για υπολογισμούς με το χέρι και δίνει κατά προσέγγιση συνήθως σωστά αποτελέσματα όπου

1. Πρώτα πολλαπλασιάζονται τα n κάθε γραμμής του πίνακα συγκρίσεων
2. Στη συνέχεια υπολογίζεται η n -οστή ρίζα
3. Τα αποτελέσματα των ριζών εισάγονται σε νέα στήλη και κανονικοποιείται διαιρώντας κάθε ένα στοιχείο με το άθροισμα των στοιχείων της στήλης.

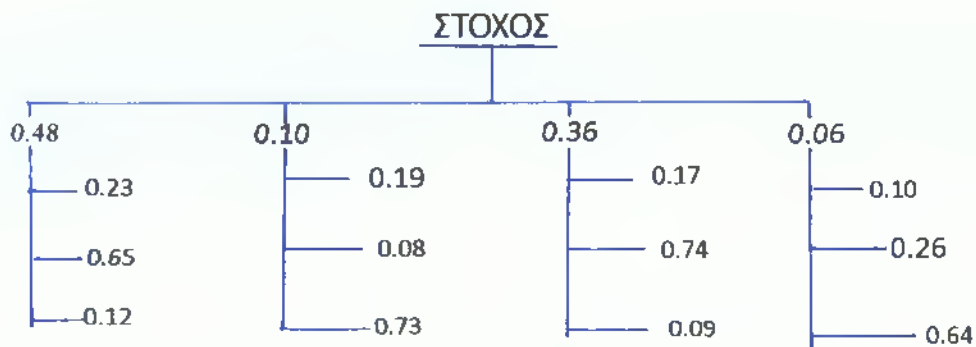
	B1	B2	B3	B4	$\sqrt[n]{\quad}$	ΣΥΝΟΛΟ	ΤΕΛΙΚΟ
B1	1	7	1	7	1/4	2.65	0.48
B2	1/7	1	1/3	2	1/4	0.65	0.10
B3	1	3	1	5	1/4	1.97	0.36
B4	1/7	1/2	1/5	2	1/4	0.35	0.06

Με τον ίδιο τρόπο υπολογίζονται και οι σχετικές προτεραιότητες (w) των τριών εναλλακτικών υπό το πρίσμα των τεσσάρων κριτηρίων.

	B1	B2	B3	B4
A1	0.23	0.19	0.17	0.10
A2	0.65	0.08	0.74	0.26
A3	0.12	0.73	0.09	0.64

2.2.3.4. Σύνθεση των επιμέρους γενικών προτεραιοτήτων των εναλλακτικών λύσεων

Στην τέταρτη λειτουργία πρόκειται για ένα υπολογιστικό στάδιο στο οποίο γίνεται η τελική σύνθεση των προτεραιοτήτων (w) των επιμέρους στοιχείων όπως έχουν προκύψει από τους πίνακες των κατά ζεύγη συγκρίσεων που έχουν ως επίτευξη τον απώτερο στόχο.



ΕΙΚΟΝΑ 2: Ιεραρχική δομή με τις σχετικές προτεραιότητες των στοιχείων απόφασης

Πιο συγκεκριμένα στην ΕΙΚΟΝΑ 2 έχουμε τις πράξεις πινάκων που θα μας οδηγήσει στην τελική σύνθεση προτεραιοτήτων(w). Αυτό πραγματοποιείται αν για κάθε προτεραιότητα (A) πολλαπλασιαστεί με τους υποστόχους (B).

$$A1=(0.48 \times 0.23 + 0.10 \times 0.19 + 0.36 \times 0.17 + 0.06 \times 0.10)$$

$$A2=(0.48 \times 0.65 + 0.10 \times 0.08 + 0.36 \times 0.74 + 0.06 \times 0.26)$$

$$A3=(0.48 \times 0.12 + 0.10 \times 0.73 + 0.36 \times 0.09 + 0.06 \times 0.64)$$

Σύμφωνα με αυτό προκύπτουν οι τελικές προτεραιότητες

$$0.196$$

$$w = 0.602$$

$$0.201$$

Τέλος, από το παράδειγμα προκύπτει ότι το $A2 > A3 > A1$ οπότε το A2 είναι η προτιμητέα εναλλακτική λύση.

2.2.4. ΠΕΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΑΗΡ

Ψάχνοντας πληροφορίες για την Αναλυτική Ιεραρχική Διαδικασία στο διαδίκτυο, αλλά και όχι μόνο, μπορεί κάποιος να παρατηρήσει τις αμέτρητες αναφορές που έχουν γίνει στο όνομα της αλλά και το εύρος των ειδικοτήτων των οποίων αναφέρεται. Παρακάτω παρατίθενται κάποιες από αυτές :

- Κατανομή πόρων, εύρεση του καλύτερου συνδυασμού εναλλακτικών κάτω από ορισμένους περιορισμούς.
- Διοίκηση ολικής ποιότητας
- Πίνακα ισορροπημένης αξιολόγησης
- Σχεδιασμό στρατηγικής
- Επέκταση ποιοτικής λειτουργίας
- Κλάδο υγείας

- Κρατικό τομέα
- Επιλογή μιας εναλλακτικής από ένα σύνολο εναλλακτικών ή προτεραιότητα ορισμένων εναλλακτικών έναντι άλλων
- Προβλέψεις
- Αξιολόγηση και επιλογή προσωπικού

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό έχει ως κύριο στόχο να αναλύσει τα ερευνητικά ερωτήματα, το δειγματοληπτικό πλαίσιο και την διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε έτσι ώστε να κατανοήσουμε τα κριτήρια με τα οποία το δείγμα θα επέλεγε ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας.

3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

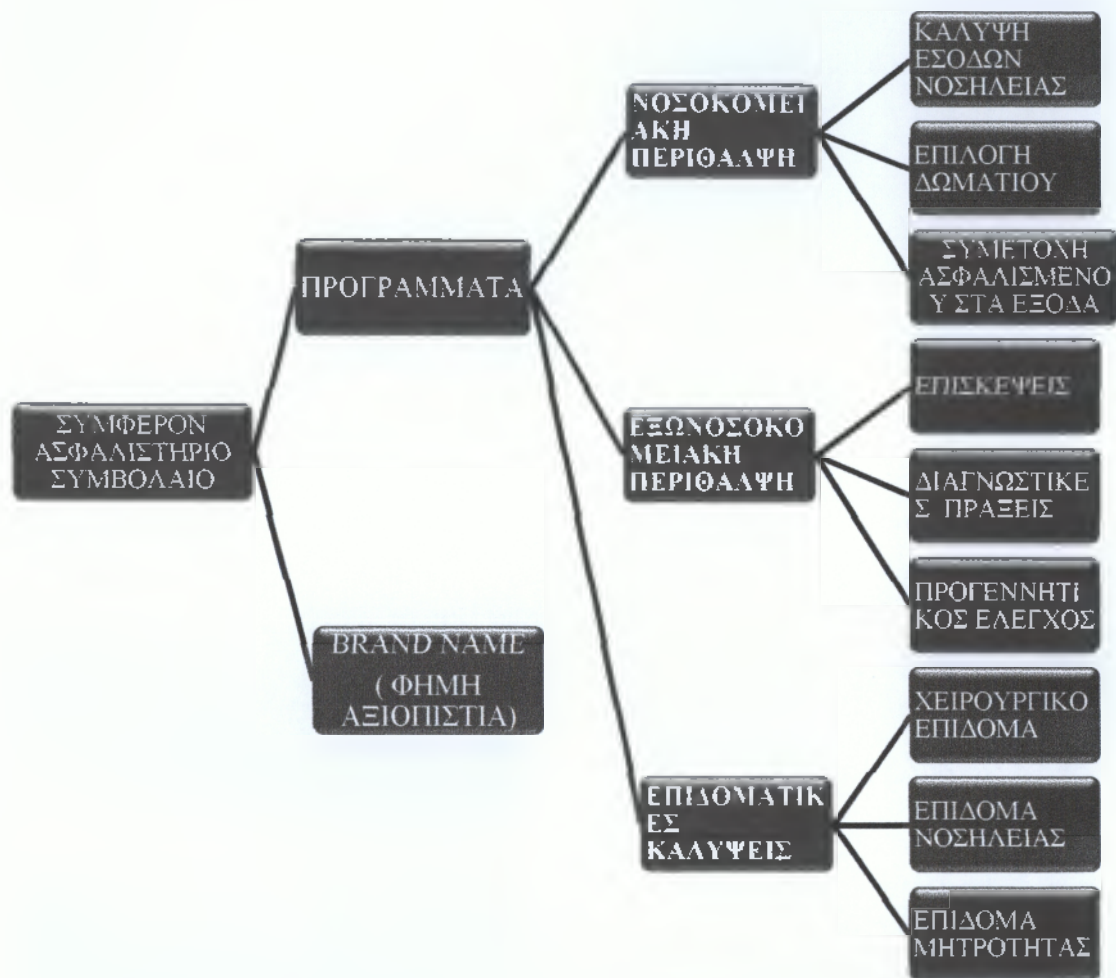
Αρχικά το βασικό ερώτημα που έχει τεθεί είναι ποιο είναι το ιδανικότερο ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας. Η βαρύτητα των κριτηρίων αξιολόγησης που τέθηκαν για την απάντηση του ερωτήματος εκτιμήθηκε με βάση την ηλικιακή ομάδα και ως προς τα χαρακτηριστικά του συμβολαίου. Τέλος τα δευτερεύοντα ερωτήματα που τέθηκαν δηλαδή την αξιολόγηση των προγραμμάτων έγινε με βάση των στοιχείων που έχουμε επιλέξει.

3.3 Σχεδιασμός Μελέτης

Η έρευνα πεδίου πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκευάστηκε από εμάς με ερωτήσεις κλειστού τύπου εκτός μιας που αφορούσε το επάγγελμα. Επίσης η έρευνα στηρίχθηκε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο από τυχαίο δείγμα 100 ατόμων εκ των οποίων απάντησαν τα 90 από την ηλικιακή ομάδα 20-35 ετών της πόλης του Αγρινίου την χρονική περίοδο 16-04-2012 έως 22-04-2012. Τέλος η συλλογή των ερωτηθέντων όπου επιλέχθηκε για την διακίνηση του ερωτηματολογίου ήταν κάτοικοι του Αγρινίου ήταν σε διάφορα μέρη της πόλης (γενικό νοσοκομείο Αγρινίου, καφετέριες, κεντρική πλατεία).

3.4. Περιγραφή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε δύο ομάδες, όπου η πρώτη ομάδα αφορά προσωπικές πληροφορίες και η δεύτερη ομάδα τα στοιχεία σύγκρισης. Έπειτα από μελέτη της βιβλιογραφίας των ιδιωτικών ασφαλιστηρίων υγείας καθώς και ενημέρωση για τα προγράμματα ιδιωτικής ασφάλειας που παρέχονται στην Ελλάδα από τις ασφαλιστικές εταιρείες καταλήξαμε στους εξής διαχωρισμούς υπηρεσιών, νοσοκομειακή περίθαλψη, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και επιδοματικές καλύψεις. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τα εξής χαρακτηριστικά κάλυψη των εξόδων νοσηλείας, ελεύθερη επιλογή δωματίου και συμμετοχή του ασφαλισμένου στα έξοδα. Επίσης, η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τις ιατρικές επισκέψεις του ασφαλισμένου καθώς και την παροχή των διαγνωστικών πράξεων αλλά και προγεννητικό έλεγχο. Τέλος, οι επιδοματικές καλύψεις αναφέρονται στο χειρουργικό επίδομα, στο επίδομα νοσηλείας και επίδομα μητρότητας. Επιπλέον, θεωρήσαμε εκτός από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, ότι σημαντικό ρόλο παίζει για τον ενδιαφερόμενο η εικόνα της εταιρείας, δηλαδή το brand name της όπως η φήμη και η αξιοπιστία της, το πελατολόγιο της αν δηλαδή επηρεάζεται ο πελάτης από κοντινούς φίλους και συγγενείς που έχουν ήδη κάποια ασφάλεια ή τα χρόνια εμπειρίας μιας εταιρείας στο χώρο, καθώς και το εύρος κάλυψης της σε Ελλάδα και εξωτερικό. Ακόμη, θελήσαμε να ερευνήσουμε τους λόγους που δεν έχουν κάνει ακόμη ιδιωτική ασφάλεια υγείας, είτε αν οφείλεται στην έλλειψη ή κακή ενημέρωσή τους, είτε σε οικονομικούς λόγους λόγω της κακής οικονομικής κατάστασης που βρίσκονται πολλοί νέοι στη χώρα μας εξαιτίας της ανεργίας, οι οποίοι είναι το κοινό που απευθυνόμαστε. Τέλος τους λόγους που θα έκαναν ή έχουν ιδιωτική ασφάλεια, αν δηλαδή την χρησιμοποιούν συμπληρωματικά με το ασφαλιστικό τους ταμείο, που πλέον με την κατάρρευση του εθνικού συστήματος υγείας παρέχει ελάχιστα στους ασφαλισμένους και απολύτως τίποτα στους ανασφάλιστους, ή για άλλους ανεξάρτητους λόγους. Στο παρακάτω σχήμα φαίνεται καθαρά η ανάλυση που προκύπτει από τα παραπάνω δεδομένα.



ΣΧΗΜΑ : Ιεραρχικό μοντέλο για την αξιολόγηση των ασφαλιστήριων συμβολαίων.

Για όλες τις παραπάνω ερωτήσεις – συγκρίσεις χρησιμοποιήσαμε την Αναλυτική Ιεραρχική Διαδικασία (A.H.P.) μέσω της οποίας θα φτάσουμε στο τελικό αποτέλεσμα της έρευνάς μας μέσω του συγκεκριμένου τρόπου απάντησης, δηλαδή ο ερωτών τις αξιολογούσε σύμφωνα με μία κλίμακα από το 1 έως το 9.

Πιο συγκεκριμένα:

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΕΡΜΗΝΕΙΑ
1	ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
2,3,4	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
5	ΤΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΣΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ
6,7,8	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
9	ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α

3.5. Περιγραφή δείγματος

Η πρώτη ομάδα του ερωτηματολογίου μας που αφορά τις προσωπικές πληροφορίες αναλύεται στους παρακάτω πίνακες με ποσοστά επί τοις εκατό ανά ερώτηση σε σχέση πάντα με το φύλο.

A. Ηλικιακή ομάδα σε σχέση με το φύλο.

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας είναι γυναίκες και στις ηλικίες υπερισχύει η ομάδα 30-35 ετών.

Πίνακας 1.

Φύλο/ ηλικιακή ομάδα	20-25	25-30	30-35	Σύνολο
Γυναίκες	22,2%	11,1%	20%	53,3%
Άντρες	7,8%	21,1%	17,7%	46,7%
Σύνολο	30%	32,2%	37,7%	100%

Β. Επάγγελμα σε σχέση με το φύλο.

Παρατηρούμε ότι το 30% του δείγματος είναι άνεργοι με τις γυναίκες να καταλαμβάνουν το 21,1%.

Πίνακας 2.

Φύλο/ Επάγγελμα	Ιδιωτικός υπάλληλος	Δημόσιος υπάλληλος	Ελεύθερος επαγγελματίας	Αγρότης	Δεν εργάζεται	Σύνολο
Γυναίκες	17,8%	5,6%	7,7%	1,1%	21,1%	53,3%
Άντρες	9,9%	11,1%	15,7%	1,1%	8,9%	46,7%
Σύνολο	27,7%	16,7%	23,4%	2,2%	30%	100%

Γ. Ασφαλιστικό ταμείο σε σχέση με το φύλο.

Παρατηρείτε ότι στο ασφαλιστικό ταμείο ΙΚΑ είναι ασφαλισμένο το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού με 32,2% στο σύνολο ενώ στον ΟΓΑ το μικρότερο με μόλις 10%.

Πίνακας 3.

Φύλο / Ασφαλιστικό ταμείο	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΟΑΕΕ	ΔΗΜΟΣΙΟ	Άλλο	Σύνολο
Γυναίκες	20%	7,8%	4,4%	11,1%	10%	53,3%
Άντρες	12,2%	2,2%	13,3%	6,7%	12,3%	46,7%
Σύνολο	32,2%	10%	17,7%	17,8%	22,3%	100%

Δ. Μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το φύλο.

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρείτε ότι μόνο το 8,8% του δείγματος είναι απόφοιτοι γυμνασίου ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ –ΤΕΙ ανέρχονται στο 53%.

Πίνακας 4.

Φύλο/ Μόρφωση	Γυμνάσιο	Λύκειο	Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ	Σύνολο
Γυναίκες	4,5%	13,3%	35,5%	53,3%
Άντρες	4,4%	24,6%	17,7%	46,7%
Σύνολο	8,8%	37,9%	53,3%	100%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ

4.1 Εισαγωγή

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να μελετήσει τους όρους των δυο ασφαλιστήριων προγραμμάτων που παρέχει η ασφαλιστική εταιρεία Interamerican, στη συνέχεια θα γίνει η ανάλυση των στοιχείων σύγκρισης των προσφερόμενων υπηρεσιών και του brand name της εταιρείας του ερωτηματολογίου. Τέλος θα γίνει η σύγκριση βαρών ώστε μαζί με την βαθμολόγηση να προκύψει το τελικό αποτέλεσμα δηλαδή το ιδανικότερο ασφαλιστήριο συμβόλαιο

4.2 INTERAMERICAN - Όροι Συμβολαίου

Η Interamerican παρέχει δύο προγράμματα τα Medisystem και Medihospital όπου το Medisystem επικεντρώνεται τόσο στη διάγνωση και την θεραπεία όσο και στη πρόληψη έτσι ώστε να παραμένουν οι ασφαλισμένοι υγιείς ενώ το Medihospital εξασφαλίζει άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης και κάλυψη στη νοσηλεία εξαιτίας ασθένειας, ατυχήματος ή και χειρουργείου χωρίς νοσηλεία. Πιο συγκεκριμένα το Medisystem διαιρείται σε τρία επιμέρους προγράμματα το Fit, Active και dynamic όπου τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις, κάλυψη σε περίπτωση κατάργησης δικτύου, καλύψεις μητρότητας, νοσηλεία, νοσοκομείο, δωμάτιο, ημερήσιο επίδομα νοσηλείας, απαλλασσόμενο ποσό, αμοιβή χειρουργού, συμμετοχή στα έξοδα, Άμεση Βοήθεια. Το Medihospital έχει το επιμέρους πρόγραμμα Smart and Flexi όπου τα χαρακτηριστικά του είναι το όριο παροχής, θέση νοσηλείας, ιατρικές επισκέψεις, καταβολή αποζημίωσης, αμοιβή χειρουργού στην Ελλάδα & Εξωτερικό, νοσήλια (δωμάτιο & τροφή) ημερησίως, έξοδα για επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία, επίδομα νοσηλείας και χειρουργικό επίδομα, τοκετός, προληπτικός έλεγχος, Άμεση βοήθεια. Βέβαια αξίζει να αναφερθεί ότι η τιμή των συμβολαίων διαφέρει ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και το φύλο διότι κάθε ηλικία έχει διαφορετικές απαιτήσεις όπως και κάθε φύλο. Τέλος, στην

συγκεκριμένη περίπτωση για τις ηλικίες 20-35 οι άνδρες έχουν πιο οικονομικά πακέτα από τις γυναίκες λόγω τοκετού και επίδομα μητρότητας.

Πίνακας 4.2.1: Τιμές γυναικών

ΗΛΙΚΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	MEDIHOSPITAL SMART & FLEXI	MEDISYSTEM ACTIVE	MEDISYSTEM DYNAMIC	MEDISYSTEM FIT
22	250,30€	47,36€	139,99€	50,45€
30	347,92€	56,56€	169,55€	60,36€
35	417,92€	67,87€	203,46€	72,44€

Πίνακας 4.2.2: Τιμές ανδρών

ΗΛΙΚΙΑ ΑΝΤΡΕΣ	MEDIHOSPITAL SMART & FLEXI	MEDISYSTEM ACTIVE	MEDISYSTEM DYNAMIC	MEDISYSTEM FIT
22	225,27€	42,62€	126€	45,40€
30	295,73€	48,07€	144,10€	51,30€
35	354,87€	50,86€	151,20€	54,48€

Στη συνέχεια παρατίθενται αναλυτικοί πίνακες που αναγράφονται τα πλήρη χαρακτηριστικά των συμβολαίων που προαναφέρθηκαν. Πιο συγκεκριμένα:

Πίνακας 4.2.3 : MEDISYSTEM

MEDISYSTEM			
<u>ικτηριστικά</u>	FIT	ACTIVE	DYNAMIC
<u>Ιατρικές επισκέψεις</u>	10 επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας, ετησίως.	15 επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας, ετησίως.	Απεριόριστες επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας.
	2 επιπλέον επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου Υγείας, ετησίως.	Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας.	Απεριόριστες επισκέψεις σε ιατρούς εκτός Δικτύου Υγείας, κάθε έτος.
	Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας.	5 επιπλέον επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου Υγείας, ετησίως.	Απεριόριστες επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου Υγείας, ετησίως.

	Επισκέψεις ιατρών Δικτύου Υγείας στο σπίτι σας με 15 ανα επίσκεψη (Αθήνα & Θεσσαλονίκη).	Επισκέψεις ιατρών Δικτύου Υγείας στο σπίτι σας (Αθήνα & Θεσσαλονίκη).
Εκτός δικτύου μόνο όταν δεν πραγματοποιούνται οι εξετάσεις από γιατρό δικτύου καλύπτεται απολογιστικά 100%	Εκτός δικτύου μόνο με παραπεμπτικό από γιατρό δικτύου καλύπτεται απολογιστικά μέχρι 60€ ανα επίσκεψη.	Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας.
Όταν ο ασφαλισμένος επισκεφθεί ιατρό λόγω επείγοντος περιστατικού σε περιοχή που δεν υπάρχει ιατρός δικτύου και απέχει 50χλμ από τη μόνιμη κατοικία του, τότε καλύπτεται μέχρι 45€ απολογιστικά και προσμετράτε στο ανώτατο όριο ανά ασφαλιστική περίοδο.	Όταν ο ασφαλισμένος επισκεφθεί ιατρό λόγω επείγοντος περιστατικού σε περιοχή που δεν υπάρχει ιατρός δικτύου και απέχει 50χλμ από τη μόνιμη κατοικία του, τότε καλύπτεται μέχρι 60€ απολογιστικά και προσμετράτε στο ανώτατο όριο ανά ασφαλιστική περίοδο.	Κάλυψη μέχρι 535€ απολογιστικά σε ιατρούς εκτός δικτύου εφόσον το επιθυμεί ο ασφαλισμένος.
	Καλύπτεται απολογιστικά με ανώτατο όριο 60€ σε απόσταση 30χλμ από τη μόνιμη κατοικία του ασφαλισμένου, για το κόστος όσων επισκέψεων δικαιούται το χρόνο.	Καλύπτεται απολογιστικά με ανώτατο όριο 535€ σε απόσταση 30χλμ από τη μόνιμη κατοικία του ασφαλισμένου, για το κόστος των επισκέψεων
Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις εντός Δικτύου Υγείας		
Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up) και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από ιατρούς του Δικτύου Υγείας		
Η παραπομπή για εξέταση που δεν πραγματοποιείται στο δίκτυο ο ασφαλισμένος καλύπτεται 100%		
Γνωστικές εξετάσεις	Για διαγνωστικές εξετάσεις λόγω επείγοντος περιστατικού σε περιοχή που δεν υπάρχει ιατρός δικτύου και απέχει 50χλμ από τη μόνιμη κατοικία του, τότε καλύπτεται μέχρι 70% απολογιστικά.	Κάλυψη μέχρι 1.070€ απολογιστικά για διαγνωστικές εξετάσεις εκτός δικτύου εφόσον το επιθυμεί ο ασφαλισμένος.

<u>Κύηση</u>	Καλύπτεται με ανώτατο όριο 45€ απολογιστικά σε απόσταση 30χλμ από τη μόνιμη κατοικία του ασφαλισμένου, για το κόστος όσων επισκέψεων δικαιούται το χρόνο	Καλύπτεται απολογιστικά με ανώτατο όριο 60€ σε απόσταση 30χλμ από τη μόνιμη κατοικία του ασφαλισμένου, για το κόστος όσων επισκέψεων δικαιούται το χρόνο και αντίστοιχα το 70% του κόστους των διαγνωστικών εξετάσεων.	Κάλυψη έως 1.070€ το χρόνο απολογιστικά για το κόστος των ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων σε απόσταση 30χλμ από τη μόνιμη κατοικία του ασφαλισμένου και αντίστοιχα 535€ για τις ιατρικές επισκέψεις.
<u>Κάλυψεις</u> <u>πρότητας</u>	Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης		
	Παρακολούθηση εγκυμοσύνης από ένα μόνο ιατρό του Δικτύου Υγείας όσες φορές χρειαστεί		
	0€ επίδομα τοκετού	Επίδομα τοκετού από €500 έως €2.000	Επίδομα τοκετού €3.000 μετά από 24 μήνες συνεχούς ασφάλισης.
<u>Νοσηλεία</u>	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €400.000 ετησίως.	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €500.000 ετησίως.	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €1.070.000 ετησίως.
<u>Νοσοκομείο</u>	Ελεύθερη επιλογή		
<u>Δωμάτιο</u>	Θέση "B" και επιβάρυνση 15% σε ανώτερη θέση	Θέση "B" και επιβάρυνση 15% σε ανώτερη θέση	Θέση "A" και επιβάρυνση 15% σε ανώτερη θέση
<u>ήσιο επίδομα</u> <u>νολείας για 10</u> <u>πνύρες</u>	€100 σε κρατικό νοσοκομείο	€120 σε κρατικό νοσοκομείο	160,50€ σε κρατικό νοσοκομείο
<u>Απαλλασσόμενο</u> <u>ποσό</u>	€ 1.000	Συμμετοχή 20% (με ανώτατο όριο 5.000€ κάθε έτος)	1.070
<u>Νοσηλεία με</u> <u>επιπλέον</u> <u>επιβάρυνση</u> <u>στατικού σε</u> <u>Ελλάδα και</u> <u>Εξωτερικό</u>	A) 100% κάλυψη εξόδων νοσηλείας σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο αφού αφαιρεθεί το απαλλασσόμενο ποσό, και για προγραμματισμένο χειρουργείο αφού αφαιρεθεί το 80% του απαλλασσόμενου ποσού και σε κρατικό νοσοκομείο 100% την νοσηλεία μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού με αναγνωρισμένο όριο εξόδων για δωμάτιο και τροφή τα 350€ την ημέρα.	A) 80% κάλυψη σε ιδιωτικό νοσοκομείο κ μετά τη συμπλήρωση του ανώτατου ορίου συμμετοχής του ασφαλισμένου είναι 100% κάλυψη. Για προγραμματισμένο χειρουργείο καλύπτεται το 100% των νοσηλίων σε συμβεβλημένο νοσοκομείο ή το 90% των νοσηλίων σε οποιοδήποτε άλλο. Σε κρατικό νοσοκομείο καλύπτεται το 100% των εξόδων. Σε όλα τα ιδιωτικά νοσοκομεία καλύπτεται το 100% των εξόδων για χημειοθεραπείες ακόμα κ αν δεν έχει συμπληρωθεί το ανώτατο όριο συμμετοχής του ασφαλισμένου.	A) 100% κάλυψη νοσηλίων σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και για οποιοδήποτε προγραμματισμένο χειρουργείο

	B) 80% κάλυψη της νοσηλείας Σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο αφού αφαιρεθεί το απαλλασσόμενο ποσό με αναγνωρισμένο όριο εξόδων για δωμάτιο και τροφή τα 350€ την ημέρα.	B) 80% κάλυψη της νοσηλείας Σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο αφού αφαιρεθεί το απαλλασσόμενο ποσό με αναγνωρισμένο όριο εξόδων για δωμάτιο και τροφή τα 450€ την ημέρα.	B) 100% κάλυψη σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο με ανώτατο αναγνωρισμένο όριο εξόδων για δωμάτιο και τροφή 1.070€ την μέρα.
<u>ηλεία χωρίς ραπειπτικό τη θέση ηλείας που εκτελεί σε Ελλάδα και Εξωτερικό</u>	A) 70% κάλυψη εξόδων νοσηλείας σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο αφού αφαιρεθεί το απαλλασσόμενο ποσό, και για προγραμματισμένο χειρουργείο αφού αφαιρεθεί το 80% του απαλλασσόμενου ποσού και σε κρατικό νοσοκομείο 70% την νοσηλεία μετά την αφαίρεση του 50% του απαλλασσόμενου ποσού	A) σε οποιοδήποτε κρατικό νοσοκομείο ΚΑΙ σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο για προγραμματισμένο χειρουργείο από το σύνολο των εξόδων αφαιρούνται 300€ και καλύπτεται το 60% των υπόλοιπων εξόδων.	A) 80% κάλυψη νοσηλίων σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο και προγραμματισμένο χειρουργείο και στα κρατικά καταβάλλεται ημερήσιο επίδομα 80,25€ την ημέρα για 20 μέρες.
	B) Σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο κάλυψη 70% της νοσηλείας αφού αφαιρεθεί το απαλλασσόμενο ποσό με αναγνωρισμένο όριο εξόδων για δωμάτιο και τροφή τα 350€ την ημέρα.	B) Σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο κάλυψη 60% της νοσηλείας αφού αφαιρεθεί το ποσό των 300€ και με ανώτατο όριο αναγνωρισμένων εξόδων για δωμάτιο και τροφή τα 450€ την ημέρα.	B) 80% κάλυψη σε οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσοκομείο με ανώτατο αναγνωρισμένο όριο εξόδων για δωμάτιο και τροφή 1.070€ την μέρα.
<u>Αμοιβή ρούσγου και ισησιολόγου οποιοδήποτε νοκομείο στη η νοσηλείας έχει επιλεγεί για Α) ρουρργική έμβαση με ραπειπτικό ατρού του (τύου και Β) ρουρργική έμβαση χωρίς ραπειπτικό ρού δικτύου</u>	A) 100% καταβολής ανώτατου ορίου αμοιβής ιατρών βάση πίνακα αμοιβών αφού αφαιρεθεί το ΑΠ μόνο με προσκόμιση αποδείξεων. Αν γίνει σε κρατικό νοσοκομείο καταβολή είτε το 100% του πίνακα αμοιβών αφού αφαιρεθεί το 50% του ΑΠ είτε το 60% του πίνακα αμοιβών χωρίς καταβολή αποδείξεων.	A) 100% καταβολής ανώτατου ορίου αμοιβής ιατρών βάση πίνακα αμοιβών αφού μόνο με προσκόμιση αποδείξεων. Αν γίνει σε κρατικό νοσοκομείο καταβολή είτε το 100% του πίνακα αμοιβών είτε το 70% του πίνακα αμοιβών χωρίς καταβολή αποδείξεων.	A) 100% καταβολής ανώτατου ορίου αμοιβής ιατρών βάση πίνακα αμοιβών μόνο με προσκόμιση αποδείξεων. Αν γίνει σε κρατικό νοσοκομείο καταβολή είτε το 100% του πίνακα αμοιβών είτε το 70% του πίνακα αμοιβών χωρίς καταβολή αποδείξεων.
	B) 60% του ανώτατου ορίου αμοιβής ιατρών βάση του πίνακα με την προσκόμιση αποδείξεων. Αν γίνει σε κρατικό νοσοκομείο καταβολή είτε το 60% του πίνακα αμοιβών αφού αφαιρεθεί το 50% του ΑΠ είτε το 40% του πίνακα αμοιβών χωρίς καταβολή αποδείξεων.	B) 60% του ανώτατου ορίου αμοιβής ιατρών βάση του πίνακα με την προσκόμιση αποδείξεων. Αν γίνει σε κρατικό νοσοκομείο καταβολή είτε το 70% του πίνακα αμοιβών είτε το 40% του πίνακα αμοιβών χωρίς καταβολή αποδείξεων.	B) 80% του ανώτατου ορίου αμοιβής ιατρών βάση του πίνακα με την προσκόμιση αποδείξεων. Αν γίνει σε κρατικό νοσοκομείο καταβολή είτε το 80% του πίνακα αμοιβών είτε το 60% του πίνακα αμοιβών χωρίς καταβολή αποδείξεων.

<p><u>μετοχή στα α νοσηλείας η κοινωνική ίλιση για Α) σπλεια με ιαπειπτικό ετρού του τύου και Β) πλεια χωρίς ιαπειπτικό τύου δικτύου</u></p>	<p>Α) σε περίπτωση που το ποσό που εισέπραξε ο ασφαλισμένος από την κοινωνική ασφάλιση είναι ίσο ή μεγαλύτερο του ΑΠ στην επιτρεπόμενη θέση νοσηλείας καλύπτεται 100% για τη διαφορά των εξόδων ή με το 80% της διαφοράς αν η νοσηλεία ήταν στο εξωτερικό χωρίς την αφαίρεση του ΑΠ. ΚΑΙ σε περίπτωση που το ποσό που εισέπραξε ο ασφαλισμένος από την κοινωνική ασφάλιση είναι μικρότερο του ΑΠ στην επιτρεπόμενη θέση νοσηλείας καλύπτεται για τη διαφορά των εξόδων ή με το 80% της διαφοράς αν η νοσηλεία ήταν στο εξωτερικό</p>	<p>Α) 100% κάλυψη για τη διαφορά μεταξύ των εξόδων και της αποζημίωσης που εισέπραξε στη θέση νοσηλείας που έχει επιλεγεί.</p>	<p>Α) 100% κάλυψη για τη διαφορά μεταξύ των εξόδων και της αποζημίωσης που εισέπραξε στη θέση νοσηλείας που έχει επιλεγεί.</p>
	<p>Β) σε περίπτωση που το ποσό που εισέπραξε ο ασφαλισμένος από την κοινωνική ασφάλιση είναι ίσο ή μεγαλύτερο του ΑΠ στην επιτρεπόμενη θέση νοσηλείας καλύπτεται 70% για τη διαφορά των εξόδων χωρίς την αφαίρεση του ΑΠ. ΚΑΙ σε περίπτωση που το ποσό που εισέπραξε ο ασφαλισμένος από την κοινωνική ασφάλιση είναι μικρότερο του ΑΠ στην επιτρεπόμενη θέση νοσηλείας καλύπτεται το 70% για τη διαφορά των εξόδων</p>	<p>Β) 60% κάλυψη για τη διαφορά των εξόδων με την αποζημίωση που εισέπραξε στη θέση νοσηλείας που έχει επιλέξει.</p>	<p>Β) 80% κάλυψη για τη διαφορά των εξόδων με την αποζημίωση που εισέπραξε στη θέση νοσηλείας που έχει επιλέξει.</p>
<p><u>εση Βοήθεια</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 24ώρες το 24ωρο, 7ημέρες την εβδομάδα απεριόριστη χρήση της "Γραμμής Υγείας 1010"</p>		
	<p><input type="checkbox"/> 24ώρες το 24ωρο, 7ημέρες την εβδομάδα υγειονομική μεταφορά</p>		
<p><u>οια είναι η κία εισόδου πρόγραμμα;</u></p>	<p>Δίδεται για τον κυρίως ασφαλιζόμενο από την ηλικία των 30 ημερών έως 60 ετών.</p>		

<u>πια είναι η διάρκεια ασφάλισης;</u>	Ισόβια
<u>προσαρμογή ασφαλιστών και της μετοχής του ασφαλισμένου;</u>	Σε κάθε επέτειο

Πίνακας 4.2.4. : MEDIHOSPITAL

MEDIHOSPITAL.		
Χαρακτηριστικά	SMART & FLEXI	
<u>Όριο παροχής</u>	€550.000 ετησίως στην Ελλάδα & στο εξωτερικό.	
<u>Απαλλασσόμενο ποσό</u>	Ιδιωτικό νοσοκομείο: Ανάλογα με την επιλεγόμενη κάθε φορά θέση νοσηλείας:	
	ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ
	Γ'	1.900
	Β'	2.700
	Α'	3.600
	LUX	4.500
<u>Ιατρικές επισκέψεις</u>	Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις σε Ιατρούς του Δικτύου Υγείας, συν 2 ιατρικές επισκέψεις επιπλέον για δεύτερη γνώμη χειρουργού	
<u>Καταβολή αποζημίωσης</u>	100% αποζημίωση απευθείας από την εταιρεία μόνο σε συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα.	
<u>Αμοιβή χειρουργού στην Ελλάδα & εξωτερικό</u>	Σύμφωνα με την σύμβαση της Ε.Α.Ε.Ε. μετά την προσκόμιση αποδείξεων.	
<u>Νοσήλια (δωμάτιο & τροφή) ημερησίως</u>	Το ποσό που αντιστοιχεί στη θέση νοσηλείας που κάθε φορά επιλέγεται.	
<u>Έξοδα για νοσηλεία (αναγνωριζόμενα & πραγματοποιηθέντα)</u>	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.	
<u>Έξοδα για επεμβάσεις</u>	Ελλάδα:	

<u>χωρίς νοσηλεία (αναγνωριζόμενα & πραγματοποιηθέντα)</u>	Ιδιωτικό και Κρατικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€750). Εξωτερικό: 100% εξόδων μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€1.500)
<u>Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας για 10 ημέρες (στην περίπτωση που δεν απαιτηθεί αποζημίωση)</u>	100 €
<u>Ημερήσιο χειρουργικό επίδομα για 10 ημέρες (για χειρουργική επέμβαση με νοσηλεία)</u>	100 €
<u>Χειρουργικό επίδομα (για χειρουργική επέμβαση χωρίς νοσηλεία)</u>	0
<u>Τοκετός</u>	1500€ Αφού περάσουν οι πρώτοι συνεχόμενοι 24 μήνες κάλυψης
<u>Προληπτικός έλεγχος.</u>	Στα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και κατάλληλα προσαρμοσμένα στην ηλικία του ασφαλισμένου (απολογιστικά μέχρι €100 αν δεν υπάρχουν συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα).
<u>Συμμετογή άλλου ασφαλιστικού φορέα</u>	100% της διαφοράς και μέχρι το προβλεπόμενο κατά περίπτωση ποσό αποζημίωσης.
<u>Ποια είναι η ηλικία εισόδου στο πρόγραμμα;</u>	Δίδεται για τον κυρίως ασφαλιζόμενο από την ηλικία των 30 ημερών έως 60 ετών.
<u>Ποια είναι η διάρκεια ασφάλισης;</u>	Ισόβια
<u>Αναπροσαρμογή των Ασφαλίσεων και της συμμετοχής του ασφαλισμένου;</u>	Σε κάθε επέτειο

Συνοψίζοντας μπορούμε να συμπεριλάβουμε τα πιο βασικά χαρακτηριστικά των παραπάνω πινάκων ως εξής:

A) Η νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελείται από τα παρακάτω χαρακτηριστικά

Πίνακας 4.2.5. Νοσοκομειακή περίθαλψη

<u>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</u>	<u>ΚΡΙΤΗΡΙΑ</u>
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Ως 400.000€
	Ως 500.000€
	Ως 550.000€
	Ως 1.070.000€
ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΩΜΑΤΙΟΥ	A ή B
	LUX A ή B
	LUX ή A
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ	Ως 1000€
	Ως 1.070€
	Από 20% -5000€
	Υπό προϋποθέσεις

B) Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη αποτελείται από τα εξής χαρακτηριστικά

Πίνακας 4.2.6. : Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

<u>ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</u>	<u>ΚΡΙΤΗΡΙΑ</u>
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	Απεριόριστες επισκέψεις σε Ι.Δ.
	Έως 15 επισκέψεις σε Ι.Δ. και 5 παραπάνω για δεύτερη γνώμη
	Έως 10 επισκέψεις σε Ι.Δ. και 2 παραπάνω για δεύτερη γνώμη
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	Απεριόριστες επισκέψεις σε Ι.Δ.

	Απεριόριστες επισκέψεις σε Ι.Δ. με 1000€ σε εκτός δικτύου ιατρούς
	Ολοκληρωμένο τσεκάπ με επισκέψεις στο σύνολο
ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	Συγκεκριμένες εξετάσεις μόνο στο πρώτο τρίμηνο
	Συγκεκριμένες εξετάσεις και απεριόριστες επισκέψεις σε Ι.Δ.

Γ) Οι επιδοματικές καλύψεις περιλαμβάνουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά

Πίνακας 4.2.6. : Επιδοματικές καλύψεις

<u>ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ</u>	<u>ΚΡΙΤΗΡΙΑ</u>
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	100€ την μέρα για 10 ημέρες
	Χωρίς επίδομα
ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	100€ την μέρα για 10 ημέρες χωρίς επιπλέον αποζημίωση
	100 την ημέρα για 10 ημέρες με παραπεμπτικό Ι.Δ και 50€
	120€ την ημέρα για 10 ημέρες με από Ι.Δ. και 60€ τη μέρα για 10 ημέρες χωρίς παραπεμπτικό από Ι.Δ.
	160,50 € την ημέρα για 10 ημέρες με από Ι.Δ. και 82,25€ τη μέρα για 10 ημέρες χωρίς παραπεμπτικό από Ι.Δ.
ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	3000€ μετά από 24 μήνες συνεχής ασφαλίσεις
	Αναλογικά: α)500€ μετά από 2 έτη β) 1000€ μετά από 5 έτη γ) 2000€ μετά από 10 έτη
	1500€ μετά από 24 μήνες
	Χωρίς επίδομα

4.3. Σύγκριση χαρακτηριστικών.

Στη συνέχεια θα γίνει η ανάλυση των στοιχείων σύγκρισης των προσφερόμενων υπηρεσιών του ερωτηματολογίου καθώς και του brand name της εταιρείας, το εύρος κάλυψης των υπηρεσιών αλλά και τους λόγους που κάποιος έχει ή δεν έχει ακόμα ιδιωτική ασφάλεια υγείας. Η ανάλυση αυτή θα γίνει μέσω έξι πινάκων.

Πίνακας 4.3.1. : Λόγοι επιλογής ασφαλιστήριου συμβολαίου

Λόγοι επιλογής ασφαλιστήριου συμβολαίου	Μέσος	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	25%	75%	90%
Νοσοκομειακή Περιθαλψη / Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη	5	3,1	3	1	7	9
Νοσοκομειακή Περιθαλψη / Επιδοματικές Καλύψεις	3	3	3	1	7	9
Επιδοματικές Καλύψεις / Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη	8	2,9	5	1	7	9

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της σύγκρισης ΝΠ – ΕΠ – ΕΚ . Από τα αποτελέσματα προκύπτει η μεγαλύτερη βαρύτητα που δίνει ο πληθυσμός στην ΝΠ και ΕΠ σε σχέση με τις ΕΚ. Αυτό προκύπτει από την μέση τιμή των απαντήσεων. Συγκεκριμένα στην σύγκριση ΝΠ με ΕΠ βλέπουμε μέση τιμή ίση με 5 που αντιστοιχεί στην απάντηση ίση βαρύτητα. Στην ερώτηση για την σύγκριση ΝΠ με ΕΚ η μέση απάντηση είναι 3 που αντιστοιχεί στην ελαφριά βαρύτητα στην ΝΠ. Τέλος στην σύγκριση ΕΚ με ΕΠ η μέση τιμή είναι 8 που αντιστοιχεί στην μεγαλύτερη βαρύτητα στην ΕΠ.

Πίνακας 4.3.2. : Νοσοκομειακή Περιθαλψη

Νοσοκομειακή Περιθαλψη	Μέσος	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	25%	75%	90%
Κάλυψη των Εξόδων Νοσηλείας / Ελεύθερη Επιλογή Δωματίου	4	2,8	7	5	9	9
Κάλυψη των Εξόδων Νοσηλείας / Συμμετοχή μου στα Έξοδα	7	2,7	7	5	9	9

Συμμετοχή μου στα Έξοδα /
Ελεύθερη Επιλογή Δωματίου

5 2,7 7 4 9 9

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της σύγκρισης ΝΠ όπου περιλαμβάνει ΚΕΝ – ΣΕ – ΕΕΔ. Από τα αποτελέσματα προκύπτει η μεγαλύτερη βαρύτητα που δίνει ο πληθυσμός στην ΚΕΝ και ΕΕΔ σε σχέση με τις ΣΕ. Αυτό προκύπτει από την μέση τιμή των απαντήσεων. Συγκεκριμένα στην σύγκριση ΚΕΝ με ΕΕΔ βλέπουμε μέση τιμή ίση με 4 που αντιστοιχεί στην λίγο περισσότερη βαρύτητα στην ΚΕΝ. Στην ερώτηση για την σύγκριση ΚΕΝ με ΣΕ η μέση απάντηση είναι 7 που αντιστοιχεί σε μέτρια βαρύτητα στην ΣΕ. Τέλος στην σύγκριση ΣΕ με ΕΕΔ η μέση τιμή είναι 5 που αντιστοιχεί σε ίση τιμή και των δυο.

Πίνακας 4.3.3 : Εξωνοσοκομειακή Περιήθαψη

Εξωνοσοκομειακή Περιήθαψη	Μέσος	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	25%	75%	90%
Ιατρικές Επισκέψεις / Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων	3	2,9	1	1	6	8
Ιατρικές Επισκέψεις / Παροχή Προγεννητικού Ελέγχου	6	3	3	1	6	9
Παροχή Προγεννητικού Ελέγχου / Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων	2	2,9	4	1	7	8

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της σύγκρισης ΕΠ όπου περιλαμβάνει ΙΕ – ΠΔΠ–ΠΠΕ . Από τα αποτελέσματα προκύπτει η μεγαλύτερη βαρύτητα που δίνει ο πληθυσμός στην ΙΕ και ΠΔΠ σε σχέση με τις ΠΠΕ. Αυτό προκύπτει από την μέση τιμή των απαντήσεων . Συγκεκριμένα στην σύγκριση ΙΕ με ΠΔΠ βλέπουμε μέση τιμή ίση με 3 που αντιστοιχεί στην ελαφριά βαρύτητα στις ΙΕ. Στην ερώτηση για την σύγκριση ΙΕ με ΠΠΕ η μέση απάντηση είναι 6 που αντιστοιχεί σε λίγο περισσότερη βαρύτητα στην ΠΠΕ. Τέλος στην σύγκριση ΠΠΕ με ΠΔΠ η μέση τιμή είναι 2 που αντιστοιχεί σε πολύ περισσότερη βαρύτητα στην ΠΠΕ.

Πίνακας 4.3.4 : Επιδοματικές καλύψεις

Επιδοματικές καλύψεις	Μέσος	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	25%	75%	90%
Χειρουργικό επίδομα/ Επίδομα μητρότητας	3	3	7	4	9	9
Χειρουργικό Επίδομα / Επίδομα Νοσηλείας	8	3,1	5	1	7	9
Επίδομα Μητρότητας / Επίδομα Νοσηλείας	5	3	6	3,25	8,75	9

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της σύγκρισης ΕΚ όπου περιλαμβάνει ΧΕ – ΕΜ – ΕΝ. Από τα αποτελέσματα προκύπτει η μεγαλύτερη βαρύτητα που δίνει ο πληθυσμός στο ΧΕ και ΕΜ σε σχέση με το ΕΝ. Αυτό προκύπτει από την μέση τιμή των απαντήσεων . Συγκεκριμένα στην σύγκριση ΧΕ με ΕΜ βλέπουμε μέση τιμή ίση με 3 που αντιστοιχεί στην ελαφριά βαρύτητα στο ΧΕ. Στην ερώτηση για την σύγκριση ΧΕ με ΕΝ η μέση απάντηση είναι 8 που αντιστοιχεί στην μεγαλύτερη βαρύτητα στο ΕΝ. Τέλος στην σύγκριση ΕΜ με ΕΝ η μέση τιμή είναι 5 που αντιστοιχεί σε ίση βαρύτητα και στις 2 συγκρίσεις.

Πίνακας 4.3.5 : Ασφαλιστική Εταιρεία

Ασφαλιστική Εταιρεία	Μέσος	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	25%	75%	90%
Κάλυψη Ελλάδα / Ελλάδα κ Εξωτερικό	4	3,4	4,5	1	8	9
Brand Name / Πακέτο	8	3,1	4,5	1	7,75	9

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της σύγκρισης ΑΕ όπου περιλαμβάνει ΚΕ – ΕΚΕ – ΒΝ – Π - ΕΠ. Από τα αποτελέσματα προκύπτει η μεγαλύτερη βαρύτητα που δίνει ο πληθυσμός στην ΚΕ σε σχέση με την ΕΚΕ το ΒΝ σε σχέση με το Π. Αυτό προκύπτει από την μέση τιμή των απαντήσεων . Συγκεκριμένα στην σύγκριση ΚΕ

με ΕΚΕ βλέπουμε μέση τιμή ίση με 4 που αντιστοιχεί στην λίγο περισσότερη βαρύτητα σε ΕΚΕ. Στην ερώτηση για την σύγκριση ΒΝ με Π η μέση απάντηση είναι 8 που αντιστοιχεί στην μεγαλύτερη βαρύτητα στο Π.

Πίνακας 4.3.6. : Λόγοι ασφάλισης

Λόγοι ασφάλισης	Μέσος	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	25%	75%	90%
Έλλειψη Ενημέρωσης / Οικονομικοί Λόγοι	5	2,9	7	5	9	9
Συμπληρωματικά Ταμείου / Ανεξάρτητοι Λόγοι	9	2,8	7	5	9	9

Ο παραπάνω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα της σύγκρισης ΛΑ όπου περιλαμβάνει ΕΕ – ΟΛ – ΣΤ - ΑΛ. Από τα αποτελέσματα προκύπτει η μεγαλύτερη βαρύτητα που δίνει ο πληθυσμός στην ΕΕ σε σχέση με τους ΟΛ και στο ΣΤ σε σχέση με τους ΑΛ. Αυτό προκύπτει από την μέση τιμή των απαντήσεων. Συγκεκριμένα στην σύγκριση ΕΕ με ΟΛ βλέπουμε μέση τιμή ίση με 5 που αντιστοιχεί σε ίση βαρύτητα και των δύο. Τέλος στην ερώτηση για την σύγκριση ΣΤ με ΑΛ η μέση απάντηση είναι 9 όπου αντιστοιχεί στην απόλυτη βαρύτητα στους ΟΛ.

4.4 Πίνακες με βάρη

Αφού έχει γίνει η ανάλυση των στοιχείων σύγκρισης των προσφερόμενων υπηρεσιών σειρά έχουν τα βάρη των τριών προγραμμάτων(νοσοκομειακής περίθαλψης, εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και επιδοματικές καλύψεις) καθώς και το brand name της εταιρείας σε σχέση με τα προγράμματα έτσι ώστε να βγουν τα τελικά βάρη για την σύγκριση των αποτελεσμάτων. Τέλος τα βάρη προκύπτουν από το γεωμετρικό μέσο κάθε γραμμών των πινάκων όπου έχουν γίνει οι συγκρίσεις ενώ τα σχετικά βάρη προκύπτουν από βάρος προς το άθροισμα των αντίστοιχων γραμμών.

Πίνακας 4.4.1: Υπολογισμός βαρών των προγραμμάτων

Πρόγραμμα	Νοσοκομειακή Περιθαλψη	Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη	Επιδοματικές Καλύψεις	Βάρος	Σχετικό Βάρος
Νοσοκομειακή Περιθαλψη	1,00	1,00	1,40	1,12	0,37
Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη	1,00	1,00	1,60	1,17	0,38
Επιδοματικές Καλύψεις	0,71	0,63	1,00	0,76	0,25

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4.4.1 τον πιο σημαντικό ρόλο παίζει η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με βάρος 1,17, λίγο λιγότερο σημαντικό ρόλο παίζει η νοσοκομειακή περίθαλψη με βάρος 1,12 ενώ τον λιγότερο σημαντικό ρόλο παίζουν οι επιδοματικές καλύψεις με βάρος 0,76.

Πίνακας 4.4.2: Υπολογισμός βαρών της νοσοκομειακής περιθαλψης

Νοσοκομειακή κάλυψη	Κάλυψη Εξόδων	Συμμετοχή στα έξοδα	Επιλογή δωματίου	Βάρος	Σχετικό Βάρος
Κάλυψη Εξόδων	1,00	0,71	1,20	0,95	0,32
Συμμετοχή στα έξοδα	1,40	1,00	1,00	1,12	0,37
Επιλογή δωματίου	0,83	1,00	1,00	0,94	0,31

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4.4.2 τον πιο σημαντικό ρόλο παίζει συμμετοχή στα έξοδα με βάρος 1,12, ενώ λιγότερο σημαντικό ρόλο παίζουν η κάλυψη εξόδων και επιλογή δωματίου με 0,95 και 0,94 αντίστοιχα.

Πίνακας 4.4.3: Υπολογισμός βαρών της εξωνοσοκομειακής περιθαλψης

Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη	Ιατρικές Επισκέψεις	Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων	Παροχή Προγεννητικού Ελέγχου	Βάρος	Σχετικό Βάρος
Ιατρικές Επισκέψεις	1,00	1,40	0,80	1,04	0,33
Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων	0,71	1,00	0,40	0,66	0,21
Παροχή Προγεννητικού Ελέγχου	1,25	2,50	1,00	1,46	0,46

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι σημαντικότερο ρόλο παίζει η παροχή προγεννητικού ελέγχου με βάρος 1,04, λιγότερο σημαντικό παίζουν οι ιατρικές επισκέψεις με βάρος 1,46 και τέλος πολύ λιγότερη σημασία παίζουν η παροχή διαγνωστικών εξετάσεων με βάρος 0,66.

Πίνακας 4.4.4: Υπολογισμός βαρών στις επιδοματικές καλύψεις

Επιδοματικές καλύψεις					
	Χειρουργικό επίδομα	Επίδομα μητρότητας	Επίδομα Νοσηλείας	Βάρος	Σχετικό Βάρος
Χειρουργικό επίδομα	1,00	1,40	0,63	0,96	0,32
Επίδομα μητρότητας	0,71	1,00	1,00	0,89	0,30
Επίδομα Νοσηλείας	1,60	1,00	1,00	1,17	0,39

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι σημαντικότερο ρόλο παίζει το επίδομα νοσηλείας με βάρος 1,17 ενώ λιγότερο σημαντικό ρόλο παίζουν το χειρουργικό επίδομα και το επίδομα μητρότητας με 0,96 και 0.89 αντίστοιχα.

Πίνακας 4.4.5 Υπολογισμός βαρών εταιρία vs προγραμμάτων

Εταιρία vs Πρόγραμμα				
	Brand name	Πρόγραμμα	Βάρος	Σχετικό Βάρος
Brand name	1	0,4	0,63	0,29
Πρόγραμμα	2,5	1	1,58	0,71

Όπως φαίνεται στο παραπάνω πίνακα μεγαλύτερο ρόλο παίζει το πρόγραμμα της εταιρείας με βάρος 1,58 και πολύ λιγότερη σημασία το band name της εταιρείας με βάρος 0,63.

Για να πραγματοποιηθεί η τελική σύγκριση των προγραμμάτων και η τελική αξιολόγηση του καλύτερου προγράμματος προς το χειρότερο, καθορίζονται τα σχετικά βάρη της νοσοκομειακής-εξωνοσοκομειακής κάλυψης, τις επιδοματικές καλύψεις, το brand name και πρόγραμμα της εταιρείας τα οποία πολλαπλασιάζονται με τις αντίστοιχες τιμές 0-10 που έχουν βαθμολογηθεί στα προγράμματα.

Πίνακας 4.4.6. Πίνακας Σύγκρισης προγραμμάτων

Σύγκριση προγραμμάτων				
Συνολική Βαθμολογία	Βαθμολόγηση Προγραμμάτων			Σχετικό Βάρος
	Πρόγραμμα Α	Πρόγραμμα Β	Πρόγραμμα Γ	
	6,04	7,51	5,91	
Εταιρία	4,00	7,00	5,00	0,29
Brand Name	4,00	7,00	5,00	
Πρόγραμμα	6,88	7,72	6,29	0,71
Νοσοκομειακή κάλυψη	7,14	6,52	6,21	0,37
Κάλυψη Εξόδων	10,00	10,00	10,00	0,32
Συμμετοχή στα έξοδα	4,00	4,00	4,00	0,37
Επιλογή δωματίου	8,00	6,00	5,00	0,31
Εξωνοσοκομειακή Κάλυψη	5,79	8,46	5,00	0,38
Ιατρικές Επισκέψεις	6,00	8,00	5,00	0,33
Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων	5,00	8,00	5,00	0,21
Παροχή Προγεννητικού Ελέγχου	6,00	9,00	5,00	0,46
Επιδοματικές καλύψεις	8,14	8,39	8,37	0,25
Χειρουργικό επίδομα	6,00	8,00	7,00	0,32
Επίδομα μητρότητας	8,00	8,00	9,00	0,30
Επίδομα Νοσηλείας	10,00	9,00	9,00	0,39

Στον πίνακα 4.4.6 παρατηρείται ότι το ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Β (εξωνοσοκομειακή περίθαλψη) είναι το καλύτερο πρόγραμμα με βαθμό 7,51 αυτό προκύπτει από την αυξημένη βαθμολογία 8,46 στις εξωνοσοκομειακές καλύψεις και στις επιδοματικές καλύψεις με βαθμό 8,39. Βέβαια μεγάλη βαρύτητα έχει και το brand name της εταιρείας και το συνολικό πρόγραμμα αφού η βαθμολογία τους είναι 7. Τέλος η νοσοκομειακή κάλυψη και το πρόγραμμα δεν έχει τόσο βαρύτητα αφού η βαθμολογία τους είναι 6,52 και 6,88 αντίστοιχα ήταν οι πιο χαμηλές. Το δεύτερο καλύτερο πρόγραμμα είναι το ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Α (νοσοκομειακή περίθαλψη) με 6,04. Αυτό προκύπτει από την βαρύτητα που έχει δοθεί τόσο στις επιδοματικές καλύψεις με 8,14 όσο και στην νοσοκομειακή κάλυψη με 7,14. Ενώ το συνολικό πρόγραμμα και η εξωνοσοκομειακή κάλυψη βαθμολογήθηκαν με 6,88 και 5,79 αντίστοιχα. Επίσης η βαθμολογία του brand name και εταιρείας ανήρθε στο 4 που

ήταν κ η πιο χαμηλή. Τέλος, το ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Γ (επιδοματικές καλύψεις) ήταν το πρόγραμμα με την χαμηλότερη βαθμολογία 5,91 αυτό γιατί μόνο οι επιδοματικές καλύψεις πήραν υψηλή βαθμολογία 8,37 ενώ το πρόγραμμα βαθμολογήθηκε με 6,29. Οι νοσοκομειακές-εξωνοσοκομειακές καλύψεις το brand name και εταιρεία βαθμολογήθηκαν με 6,21, 5,5,5 αντίστοιχα.

5. ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας αναλύσαμε την μέθοδο της Ιεραρχικής Αναλυτικής Διαδικασίας (A.H.P.) για να μας βοηθήσει να επιλέξουμε το πιο συμφέρον ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας το οποίο ήταν και ο σκοπός της εργασίας μας. Αρχικά λάβαμε υπόψη την βιβλιογραφία που αναφέρεται στα ιδιωτικά ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας για να κατανοήσουμε την σημασία τους και ύστερα από έρευνα σε ασφαλιστικές εταιρείες συλλέξαμε τα δεδομένα που περιλαμβάνονται μέσα σε αυτά. Έτσι δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο και έγινε η διανομή του για να συλλέξουμε τις απόψεις του κόσμου για το συγκεκριμένο θέμα τις οποίες εφαρμόσαμε πάνω στην A.H.P. Από την ανάλυση που προηγήθηκε προέκυψε ότι οι ερωτώμενοι δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη διότι οι παροχές που έχει είναι πιο σημαντικές για την πρόληψη της υγείας τους έτσι ώστε να είναι σε θέση να ελέγχουν την κατάσταση της υγείας τους ανά τακτικά χρονικά διαστήματα μέσα από τα καθιερωμένα τσεκ απ και τις ανάλογες διαγνωστικές εξετάσεις αλλά και τακτικές επισκέψεις σε ιατρούς. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά από τα παραπάνω έχουν αυξημένο κόστος και δεν προσφέρονται το ίδιο οικονομικά από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία. Στη συνέχεια δεύτερο στις προτιμήσεις έρχεται η νοσοκομειακή περίθαλψη. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο ασφαλισμένος έχει την δυνατότητα να του καλύψουν από κάποιο μέρος μέχρι όλο το ποσό των εξόδων του από την εταιρεία έτσι ώστε να του παρασχεθούν οι καλύτερες υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης μέχρι κ ελεύθερη επιλογή δωματίου. Έτσι ο κόσμος δίνει ιδιαίτερη προτίμηση στα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα που έχουν καλύτερη αντιμετώπιση και προσοχή από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ακόμη, οι επιδοματικές καλύψεις είναι ένα κομμάτι που απασχολεί αρκετά τους ασφαλισμένους διότι σε περιπτώσεις απώλειας εισοδήματος υπάρχει κάποιο επίδομα που δίνεται όχι βάση αποζημίωσης αλλά αναλογικά με τις περιπτώσεις που δημιουργούνται όπως για παράδειγμα επίδομα νοσηλείας και χειρουργικό, αλλά και επίδομα μητρότητας ύστερα από συγκεκριμένους όρους. Ένας τελευταίος αλλά εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι η εταιρεία που προωθεί τα συμβόλαια υγείας όπως δηλαδή η ονομασία της άρα και η αξιοπιστία της, και το οικονομικό μέρος του πακέτου. Από όλη αυτή την έρευνα προκύπτει ότι αν και απευθυνθήκαμε σε νεαρά άτομα ηλικίας 20 – 35 ετών με ευρύ φάσμα

μορφωτικού επιπέδου, πολλοί από αυτούς είχαν άγνοια περί των ιδιωτικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας και του τι περιλαμβάνουν οπότε και ήταν ελάχιστοι αυτοί που ήδη είχαν κάποιο συμβόλαιο υγείας. Πλέον, πολλοί από αυτούς που ενημερώθηκαν δήλωσαν ότι θα τους ενδιέφερε πολύ να κάνουν ένα συμβόλαιο για να έχουν μεγαλύτερο εύρος κάλυψης υπηρεσιών υγείας από αυτές που τους προσφέρουν τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία αλλά και κάποιοι οι οποίοι δεν έχουν καμία ασφάλιση λόγω ανεργίας. Ο οικονομικός παράγοντας των συμβολαίων είναι ένα κριτήριο όμως που την σημερινή εποχή υποχρεώνει πολλούς ανθρώπους να κάνουν πίσω σε ένα τόσο άξιο προσοχής θέμα όπως είναι η υγεία τους. Βέβαια οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να κάνουν διάφορους συνδυασμούς προγραμμάτων και να προσφέρουν στον ενδιαφερόμενο ότι ακριβώς χρειάζεται για να έχει μια ικανοποιητική και οικονομική κάλυψη υγείας. Καθημερινά αποδεικνύεται πόσο απογοητευμένος είναι ο κόσμος από το εθνικό σύστημα υγείας οπότε και προσπαθεί να βρει διεξόδους μέσα από διάφορες λύσεις οπότε σύντομα θα στραφούν όλοι προς αυτήν την κατεύθυνση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

- Μιλτιάδης Νεκτάριος, Εισαγωγή στην ιδιωτική ασφάλιση, Δ' Έκδοση πλήρως αναθεωρημένη, Εκδόσεις Forum
- Πέτρος Φ. Χατζόπουλος, Ασφαλίσεις ζωής και υγείας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου 2007, Αθήνα
- Παναγιώτης Κ. Παναγιωτόπουλος, Εφαρμογή πολυκριτήριας μεθοδολογίας ΑΗΡ για την επιλογή ERP, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα 2007
- Σπυράκη Γεωργία, Συστήματα λήψης απόφασης – Μοντέλο απόφασης αξιολόγησης και επιλογής προσωπικού με τη μέθοδο ΑΗΡ, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα στην διοίκηση και στην οικονομία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
- Διαγούπη Ελένη, Συνδυασμός ιδιωτικής και κοινωνικής ασφάλισης στον τομέα υγείας, Πτυχιακή εργασία ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα 2011
- www.ασφαλιση.net/ιδιωτική-ασφάλιση
- www.kartaygeias.gr/#
- Συνέντευξη με τον ασφαλιστή της INTERAMERICAN Ευριπίδη Μαχαιρίδη

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Τμήμα διοίκησης μονάδων υγείας και πρόνοιας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ κωδ.....

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί έχει επιλεγεί να απευθυνθεί σε άτομα ηλικίας 20-35 ετών και αφορά την διερεύνηση των κριτηρίων τους για την επιλογή ενός ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

1. ΦΥΛΟ : ΑΝΤΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ
2. ΗΛΙΚΙΑ : 20 – 25 ΕΤΩΝ 25 – 30 ΕΤΩΝ 30 – 35 ΕΤΩΝ
3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :
4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ : ΙΚΑ
 ΟΓΑ
 Ο.Α.Ε.Ε.
 ΔΗΜΟΣΙΟ
 ΑΛΛΟ :
5. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ : ΓΥΜΝΑΣΙΟ
 ΛΥΚΕΙΟ
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
 Τ.Ε.Ι.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το παρών ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας για να κατανοηθούν τα κριτήρια του δείγματος όσο αφορά την επιλογή ενός ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στις παρακάτω ερωτήσεις υπάρχει συγκεκριμένος τρόπος απάντησης, δηλαδή, ο ερωτών θα αξιολογεί τα ερωτήματα που του παρατίθενται σύμφωνα με μία κλίμακα. Η κλίμακα αυτή θα είναι από το 1 έως το 9 και κάθε αριθμός έχει τη δική του σημασία

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΕΡΜΗΝΕΙΑ
1	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
3	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
5	ΙΣΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
7	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
9	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
2,4,6,8	ΕΝΔΙΑΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΕΚΦΡΑΣΟΥΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Π.χ. : Συγκρίνετε τη βαρύτητα που δίνετε στα παρακάτω στοιχεία Α και Β

Στοιχείο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Στοιχείο
A										B

Η επιλογή του 3 σημαίνει ότι δίνω λίγο περισσότερη σημασία στο στοιχείο Α από το στοιχείο Β.

1. Συγκρίνετε την βαρύτητα που θα δίνετε στα παρακάτω χαρακτηριστικά για την επιλογή ενός Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Υγείας.

Νοσοκομειακή Περίθαλψη	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------

Νοσοκομειακή Περίθαλψη	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Επιδοματικές Καλύψεις
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Επιδοματικές Καλύψεις	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------

2. Στη νοσοκομειακή περίθαλψη τι βαρύτητα θα δίνετε στα παρακάτω χαρακτηριστικά;

Κάλυψη των Εξόδων Νοσηλείας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ελεύθερη Επιλογή Δωματίου
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------

Κάλυψη των Εξόδων Νοσηλείας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Συμμετοχή μου στα Έξοδα
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

Συμμετοχή μου στα Έξοδα	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ελεύθερη Επιλογή Δωματίου
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------

3. Στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη τι βαρύτητα θα δίνετε στα παρακάτω χαρακτηριστικά;

Ιατρικές Επισκέψεις	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

Ιατρικές Επισκέψεις	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Παροχή Προγεννητικού Ελέγχου
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------------

παροχή προγεννητικού ελέγχου	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

4. Στις επιδοματικές καλύψεις τι βαρύτητα θα δίνετε στα παρακάτω χαρακτηριστικά;

Χειρουργικό Επίδομα	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Επίδομα Μητρότητας
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------

Χειρουργικό Επίδομα	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Επίδομα Νοσηλείας
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

Επίδομα Μητρότητας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Επίδομα Νοσηλείας
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το παρών ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας για να κατανοηθούν τα κριτήρια του δείγματος όσο αφορά την επιλογή ενός ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στη συνέχεια, θα θέλαμε να κατανοήσουμε τους κύριους λόγους που θα επιλέγατε ασφαλιστική εταιρεία και κάποια γενικότερα χαρακτηριστικά. Στις παρακάτω ερωτήσεις υπάρχει συγκεκριμένος τρόπος απάντησης, δηλαδή, ο ερωτών θα αξιολογεί τα ερωτήματα που του παρατίθενται σύμφωνα με μία κλίμακα. Η κλίμακα αυτή θα είναι από το 1 έως το 9 και κάθε αριθμός έχει τη δική του σημασία.

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΕΡΜΗΝΕΙΑ
1	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
3	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
5	ΙΣΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
7	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
9	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΛΟ
2,4,6,8	ΕΝΔΙΑΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΕΚΦΡΑΣΟΥΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Π.χ. : Συγκρίνετε τη βαρύτητα που δίνετε στα παρακάτω στοιχεία Α και Β

Στοιχείο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Στοιχείο
A										B

Η επιλογή του 3 σημαίνει ότι δίνω λίγο περισσότερη σημασία στο στοιχείο Α από το στοιχείο Β.

5. Συγκρίνετε τα παρακάτω χαρακτηριστικά σύμφωνα με το εύρος κάλυψης των υπηρεσιών.

Κάλυψη στην Ελλάδα μόνο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Κάλυψη Ελλάδα κ εξωτερικό
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------

6. Συγκρίνετε ποιο θα ήταν το κύριο κριτήριο επιλογής μιας ασφαλιστικής εταιρείας.

Brand Name (Φήμη-Αξιοπιστία)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Πακέτο Εταιρείας
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------

Πελατολόγιο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Χρόνια Εμπειρίας
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------

7. Συγκρίνεται τους λόγους που δεν έχετε κάνει ιδιωτική ασφάλιση (σε περίπτωση που έχετε ιδιωτική ασφάλιση να μην απαντηθεί αυτή η ερώτηση).

Έλλειψη ενημέρωσης	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Οικονομικοί Λόγοι
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

8. Συγκρίνεται τους λόγους που θα κάνατε ή έχετε ιδιωτική ασφάλιση.

Συμπληρωματικά με το Ταμείο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ανεξάρτητοι Λόγοι
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------