



**ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ 76 Τ.Κ. 10678 - www.teaypoik.gr

ΤΗΛ. 2106400013 - ΦΑΞ 2106400542 - email: teaypoik@gmail.com

ΟΔΗΓΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΓΕΝΙΚΑ

Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ενέκρινε αυτόν τον Κανονισμό Παροχών (στο εξής: **Οδηγός Μέλους**) στην συνεδρίασή του της 10.3.2017/θέμα 2^ο.

Ο Οδηγός Μέλους, μαζί με το καταστατικό (ΦΕΚ Β΄ 727/14-5-2004) όπως αυτό τροποποιήθηκε και δημοσιεύθηκε (ΦΕΚ Β΄ 452/16-4-2010) καθώς και με την μετέπειτα τροποποίησή του (ΦΕΚ Β΄ 3662/11.11.2016) και τον κανονισμό λειτουργίας του Δ.Σ. αποτελούν το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του Ταμείου. Καμία εξαίρεση, υπέρβαση ή άλλη διαδικασία – παροχή ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ, σε ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ και για ΚΑΝΕΝΑ ΛΟΓΟ. Αυτές πιστεύουμε είναι οι καλύτερες εγγυήσεις, για την αντικειμενική αντιμετώπιση κάθε μέλους και την εξασφάλιση της ισότητας και της αλληλεγγύης των μελών του Ταμείου.

Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) θεωρεί αναγκαίο, τα μέλη του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ να είναι επαρκώς και αναλυτικώς ενημερωμένα για το περιεχόμενο του οδηγού αυτού προκειμένου να γνωρίζουν πλήρως τα δικαιώματά τους ως ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου. Το περιεχόμενο του Οδηγού Μέλους είναι ΕΝΙΑΙΟ και όχι ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΙΚΟ, δηλαδή περιλαμβάνει ενδελεχώς το σύνολο της πληροφόρησης αναφορικά για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει στα μέλη του.

Το Δ.Σ. δύναται να εξετάζει προσεκτικά κάθε βελτιωτική πρόταση μέλους για τροποποίηση – συμπλήρωση του Οδηγού Μέλους, η οποία θα υποβληθεί στο email: teagroik@gmail.com ή θα κατατεθεί εγγράφως στα γραφεία του Ταμείου: Ακαδημίας 76, 6^{ος} όροφος, 10678, Αθήνα.

Ο Πρόεδρος

Χρήστος Π. Νούνης

Ο Γραμματέας

Άγγελος Τζανετάτος

Περιεχόμενα

| | |
|--|----|
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 3 |
| 2. ΕΓΓΡΑΦΗ – ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ | 4 |
| 2.1 Δικαίωμα εγγραφής | 4 |
| 2.2 Εισφορά..... | 5 |
| 2.3 Διαδικασία υπαγωγής στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ..... | 6 |
| 2.4 Διαγραφή μέλους από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ | 7 |
| 3. ΠΑΡΟΧΕΣ..... | 9 |
| 3.1 Γενικοί όροι κάλυψης..... | 9 |
| 3.2 Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο | 10 |
| 3.3 Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική εντός ή εκτός Δικτύου ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ..... | 10 |
| 3.4 Μεθοδολογία εκκαθάρισης δαπανών | 15 |
| 3.4.1 Νοσηλεία εκτός Δικτύου | 15 |
| 3.4.2 Νοσηλεία εντός Δικτύου | 15 |
| 3.5 Παραδείγματα Εκκαθάρισης Δαπανών..... | 17 |
| 3.6 Ειδικές Θεραπείες | 20 |
| 3.7 Λοιπές παροχές | 20 |
| 3.8 Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη | 21 |
| 3.9 Εξαιρούμενες Δαπάνες..... | 22 |
| 3.10 Ειδικές επισημάνσεις | 23 |
| 4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ | 25 |
| 4.1 Γενικές παρατηρήσεις | 25 |
| 4.2 Δικαιολογητικά ανά περίπτωση..... | 25 |
| Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο | 25 |
| Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική Εσωτερικού εκτός Δικτύου..... | 25 |
| Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική Εξωτερικού | 26 |
| Γενικές Παρατηρήσεις..... | 26 |
| 5. Αναπροσαρμογή / Τρόπος μεταβολής παροχών | 27 |
| 6. Τροποποίηση Κανονισμού Παροχών | 27 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ | 28 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ | 33 |

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Καταστατικού, σκοπός του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ είναι η **συμπλήρωση και βελτίωση** των ασφαλιστικών παροχών που προσφέρονται στα ασφαλισμένα μέλη του από τον Κύριο Φορέα Ασφάλισης (ΚΦΑ). Ως εκ τούτου, το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ αποσκοπεί στη χορήγηση **πρόσθετης**, πέραν αυτής του Κύριου Φορέα Ασφάλισης, υγειονομικής περίθαλψης στα ασφαλισμένα μέλη του ενώ μελλοντικά μπορούν να ενεργοποιηθούν επιπλέον κλάδοι ασφάλισης, όπως η παροχή εφάπαξ και επικουρικής σύνταξης, κατόπιν αποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες. Κατ' επέκταση, η λειτουργία του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ **δεν προτίθεται να αντικαταστήσει τομείς ή δραστηριότητες που ήδη καλύπτουν οι Φορείς Κύριας Ασφάλισης.**

Σύμφωνα με το **άρθρο 4 του Καταστατικού**, στις παροχές του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ δύναται να υπαχθούν πέρα από τα κύρια μέλη **και** τα εξαρτώμενα μέλη αυτών (βλ. αναλυτικά Άρθρο 2.1 του παρόντος). Οι παροχές του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ είναι ίδιες για τα κύρια και τα εξαρτώμενα μέλη (σύζυγοι, τέκνα).

2. ΕΓΓΡΑΦΗ – ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

2.1 Δικαίωμα εγγραφής

Δικαίωμα εγγραφής στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ (άρθρο 4 Καταστατικού) έχουν **όλοι οι εργαζόμενοι** που είναι συνδεδεμένοι με **μόνιμη υπαλληλική σχέση ή με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου** και απασχολούνται στο Υπουργείο Οικονομικών, μετά από αίτηση εισδοχής και ανεπιφύλακτης αποδοχής του παρόντος Καταστατικού, του Εσωτερικού Κανονισμού και των αποφάσεων των αρμοδίων οργάνων διοίκησης. Περαιτέρω, δύνανται να υπάγονται **οι συνδεδεμένοι με μόνιμη υπαλληλική σχέση ή με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου που απασχολούνται σε οιαδήποτε υπηρεσία του στενότερου Δημόσιου Τομέα** (Υπουργεία και αμιγώς Δημόσιες Υπηρεσίες) βάσει της κείμενης νομοθεσίας.

Σημειώνουμε σχετικά ότι η **υπαγωγή** στο Ταμείο είναι **προαιρετική**, δίχως να εξαρτάται και δίχως να συνδέεται σε καμιά περίπτωση με τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση ή επαγγελματική ένωση εργαζομένων.

Οι ενδιαφερόμενοι θα εγγραφούν στο Ταμείο έπειτα από αίτηση ένταξης και ανεπιφύλακτης αποδοχής του Καταστατικού του Ταμείου και του Οδηγού Μέλους που ισχύει την ημέρα υποβολής της αίτησης ένταξης.

Επιπλέον, δικαίωμα υπαγωγής στο Ταμείο έχουν και τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας κάθε κυρίως μέλους. Ειδικότερα:

α) ο/η σύζυγος με την προϋπόθεση ότι είναι μέχρι 65 ετών. Το συγκεκριμένο όριο ηλικίας θα μεταβάλλεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

β) τα φυσικά τέκνα άμεσα ασφαλισμένων, τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί και ανάδοχα τέκνα, των οποίων την επιμέλεια κατέχει με δικαστική πράξη ο ανάδοχος ασφαλισμένος, μέχρι τη συμπλήρωση του 18^{ου} έτους της ηλικίας τους. Μετά την ηλικία των 18 ετών, το δικαίωμα παρατείνεται μέχρι τη συμπλήρωση του 25^{ου} έτους της ηλικίας τους, με την προϋπόθεση ότι είναι ασφαλισμένα σε Κύριο Φορέα Ασφάλισης.

Στα ανασφάλιστα τέκνα έως 25 ετών, χορηγείται μόνο το ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα για νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο.

γ) τα τέκνα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, μέχρι την ημερομηνία γάμου και έως την διαγραφή του κυρίως μέλους.

Για τα τέκνα με αναπηρία, απαιτείται η υποβολή στο Ταμείο βεβαίωσης αναπηρίας με το πρόβλημα υγείας, το ποσοστό αναπηρίας και την ημερομηνία λήξης της. Εάν η βεβαίωση έχει χρονική διάρκεια, ζητείται να προσκομιστεί νέα στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μετά τη λήξη της. Εάν η βεβαίωση αναφέρει πρόβλημα υγείας, από το οποίο προκύπτει μόνιμη βλάβη (π.χ. αναπηρία ποδιού, τύφλωση κλπ.), δεν απαιτείται νέα βεβαίωση. Οι παροχές του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ αφορούν τα τέκνα, τα οποία ήταν ανάπηρα κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα και φυσικά ήταν ήδη ασφαλισμένα στο Ταμείο.

δ) τα τέκνα καθ' όλη τη διάρκεια της υποχρεωτικής τους στράτευσης, με περιορισμό στις παροχές αναλόγως της ηλικίας τους.

ε) σε περίπτωση θανάτου του κύριου μέλους, ο/η σύζυγος και τα τέκνα δύναται να διατηρούν την ιδιότητα του ασφαλισμένου του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ως εξαρτώμενα μέλη του εκλιπόντος άμεσα ασφαλισμένου-κυρίως μέλους και να λαμβάνουν τις παροχές του Ταμείου υπό την προϋπόθεση ότι i) θα δηλώνουν εγγράφως στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ την διατήρηση της ιδιότητας του ασφαλισμένου εξαρτώμενου μέλους και ii) θα συνεχίσουν την τακτική καταβολή των προβλεπόμενων εισφορών τους. Η καταβολή των εισφορών τους γίνεται με την κατάθεση του αντίστοιχου ποσού στον τραπεζικό λογαριασμό του Ταμείου με παράλληλη ενημέρωση του Ταμείου μέσω ηλεκτρονικής αποστολής του αποδεικτικού κατάθεσης.

Οι ανωτέρω προϋποθέσεις και τα ηλικιακά όρια θα μεταβάλλονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

2.2 Εισφορά

Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου (κύρια και εξαρτώμενα μέλη) οφείλουν να καταβάλλουν μηνιαία εισφορά (άρθρο 4 παρ. 5 του καταστατικού), η οποία θα παρακρατείται απευθείας από τη μισθοδοσία τους και θα αποδίδεται στο λογαριασμό του Ταμείου. Η εισφορά αυτή ορίζεται στο ποσό των **10,00 ευρώ** για κάθε **κυρίως** μέλος, **7,00 ευρώ** για το **εξαρτώμενο** μέλος, ήτοι τον ή την σύζυγο και **7,00 ευρώ** για τα **τέκνα** (ανεξαρτήτως του αριθμού αυτών θα καταβάλλεται το ποσό των 7,00 ευρώ συνολικά για όλα τα τέκνα). Το ποσό της ανωτέρω εισφοράς μπορεί να αναπροσαρμόζεται (αυξανόμενο ή μειούμενο) με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, μετά τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.

Επίσης, κατά την εγγραφή τους στο Ταμείο, οι κυρίως ασφαλισμένοι που δεν ήταν ασφαλισμένοι σε αυτό πριν την αναστολή των παροχών του, καταβάλουν δικαίωμα εγγραφής που ισούται με 25 € (μόνο για το κυρίως μέλος), σύμφωνα με το άρθρο 16 του Καταστατικού.

| <u>Είδος μηνιαίας εισφοράς</u> | <u>Ποσό</u> |
|---|-------------|
| Εισφορά Κυρίως Μέλους | 10 € |
| Εισφορά Συζύγου(ως εξαρτώμενου μέλους) | 7 € |
| Εισφορά Τέκνων (ανεξαρτήτως αριθμού αυτών) | 7 € |
| Μέγιστη μηνιαία εισφορά ανά οικογένεια | 24 € |
| Εισφορά Εγγραφής Κυρίως Μέλους (εφάπαξ ποσό)* | 25 € |

*Η εισφορά εγγραφής αφορά στα νέα μέλη που εγγράφονται ως ασφαλισμένοι στο Ταμείο μετά την εκ νέου ενεργοποίηση των παροχών του, την 1η Οκτωβρίου 2017.

2.3 Διαδικασία υπαγωγής στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ

Η διαδικασία υπαγωγής στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ έχει ως ακολούθως:

α) Συμπληρώνεται το έντυπο αίτησης εγγραφής (υπάρχει διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο του Ταμείου www.teaypoik.gr, καθώς και στα γραφεία του) και συνυποβάλλονται τα αναγκαία δικαιολογητικά:

Για το κύριο μέλος:

- Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας
- Εκκαθαριστικό Μισθοδοσίας τρέχοντος μήνα
- Αντίγραφο αποδεικτικού κατάθεσης εισφοράς εγγραφής (μόνο για νέο μέλος), εφόσον αυτή δεν παρακρατηθεί από τη μισθοδοσία

Για τα εξαρτώμενα μέλη:

- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας
- Πιστοποιητικό Σπουδών
- Πιστοποιητικό Αναπηρίας (με ποσοστό αναπηρίας και διάρκεια αυτής)
- Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης

Μελλοντικά θα εξεταστεί η δυνατότητα ηλεκτρονικής συμπλήρωσης της αίτησης και επισύναψης ψηφιοποιημένων αντιγράφων των δικαιολογητικών στον δικτυακό τόπο του Ταμείου.

β) Ακολουθεί πρωτοκόλληση από τη Γραμματεία και έλεγχος της αίτησης από το Διοικητικό Συμβούλιο. Σε περίπτωση που εντοπιστεί κάποιο πρόβλημα όσον αφορά στην αίτηση, π.χ. λόγω έλλειψης κάποιου αναγκαίου δικαιολογητικού, θα ενημερώνεται ηλεκτρονικά ή/και τηλεφωνικά το μέλος. Εάν δεν υπάρχει ανταπόκριση στην επικοινωνία εντός είκοσι (20) ημερών, η αίτηση θα απορρίπτεται.

γ) Έγκριση ένταξης του μέλους

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Πριν την ημερομηνία έγκρισης της αίτησης ένταξης για το κυρίως και τα εξαρτώμενα μέλη, το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ΔΕΝ χορηγεί καμία παροχή, για οποιονδήποτε λόγο. Οι παροχές του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, αφορούν μόνο τα ασφαλισμένα μέλη που έχουν λάβει την έγκριση της ένταξής τους στο Ταμείο από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Με την από 10.03.2017/θέμα 1^ο απόφαση του ΔΣ του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, η ασφαλιστική κάλυψη των μελών του Ταμείου άρχεται από τη συμπλήρωση χρονικού διαστήματος έξι (6) μηνών από την ημερομηνία έγκρισης της αίτησης ένταξης τους στο Ταμείο από το Διοικητικό Συμβούλιο. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις ατυχήματος ή επείγοντος περιστατικού συνεπεία ασθένειας, για τις οποίες η ασφαλιστική κάλυψη παρέχεται απευθείας από την ημερομηνία έγκρισης της αίτησης ένταξης στο Ταμείο από το Διοικητικό Συμβούλιο.

2.4 Διαγραφή μέλους από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ

Η διαγραφή (απώλεια ιδιότητας) μέλους από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, περιγράφεται αναλυτικά στο άρθρο 5 του Καταστατικού. Όπως και η εγγραφή, η διαγραφή αποφασίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο ορίζει (ανάλογα με την αιτία) και την ημερομηνία της.

Συνοπτικά, το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ **διαγράφει** από τα μητρώα του κύρια ή εξαρτώμενα μέλη λόγω:

1. Συνταξιοδότησης, παραίτησης ή απόλυσης από την υπηρεσία του κυρίως μέλους. Η διαγραφή επέρχεται την τελευταία ημέρα του μήνα αποχώρησης, για οποιονδήποτε από τους ως άνω λόγους, από την υπηρεσία.

Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος μετατάσσεται υπηρεσιακά σε φορέα του δημοσίου τομέα που δεν συνεργάζεται με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ και ο ίδιος δεν επιθυμεί τη συνέχιση της καταβολής των εισφορών του μέσω της μισθοδοσίας του νέου φορέα στον οποίο έχει μεταταγεί, υποβάλλει προς το Ταμείο αίτημα διαγραφής βάσει της παραγράφου 2 του άρθρου 5 του παρόντος. Εναλλακτικά, ενημερώνει εγγράφως το ΤΕΑ για την παραμονή του στην ασφάλιση του ΤΕΑ, και οφείλει να παρακολουθεί ο ίδιος την εξόφληση των εισφορών του μέσω της υπηρεσίας μισθοδοσίας του.

2. Οικειοθελούς αποχώρησης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τους όρους του άρθρου 7 παρ. 10 Ν.3029/02.

3. Ορίου ηλικίας (για τους/τις συζύγους το όριο είναι τα 65 έτη, για τα τέκνα το 18^ο ή το 25ο έτος ανάλογα). Η μη εμπρόθεσμη προσκόμιση στοιχείων που να τεκμηριώνουν πιθανό λάθος στο όριο ηλικίας, καθιστά την διαγραφή οριστική.

Διευκρινίζεται ότι το εξαρτώμενο μέλος διαγράφεται λόγω ορίου ηλικίας την τελευταία ημέρα του μήνα που συμπληρώνει το σχετικό όριο.

Επίσης, για τα εξαρτώμενα τέκνα άνω των 18 ετών, είναι απαραίτητη η προσκόμιση το αργότερο έως την 31/10 εκάστου έτους βεβαίωσης σπουδών, ώστε να παραταθεί η ασφάλιση του τέκνου.

4. Θανάτου (ισχύει ότι περιγράφεται αναλυτικά στο άρθρο 2.1 παράγραφος ε) του παρόντος).

5. Απόφασης του Δ.Σ., ιδίως στις περιπτώσεις που το μέλος:

- ✓ Παύει να καταβάλει τις εισφορές του για διάστημα μεγαλύτερο των έξι (6) συναπτών μηνών.
- ✓ Παύει να πληροί τις προϋποθέσεις που θέτει το Καταστατικό του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.
- ✓ Προκαλεί τον ασφαλιστικό κίνδυνο ή δεν φροντίζει για τη μείωση των συνεπειών του.
- ✓ Προβαίνει σε κλοπή, υπεξαίρεση ή δωροδοκία σε βάρος του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.
- ✓ Παραπλανά το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ως προς τη συνδρομή των προϋποθέσεων θεμελίωσης δικαιώματος σε παροχές που προβλέπονται από το παρόν Καταστατικό και τον Εσωτερικό Κανονισμό.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις θα προσκαλείται από το Δ.Σ το μέλος ή νόμιμος εκπρόσωπός του, προκειμένου να παράσχει έγγραφες εξηγήσεις για τους αποδιδόμενους λόγους διαγραφής του, προσκομίζοντας ταυτόχρονα αποδείξεις και

στοιχεία που θα διευκολύνουν την κρίση του Δ.Σ. Ακολούθως, εάν το Δ.Σ. κρίνει ότι αυτό είναι απαραίτητο, καλεί το μέλος ή νόμιμο εκπρόσωπό του σε απολογία. Μετά από τα ανωτέρω και αφού ολοκληρωθεί η προαναφερόμενη διαδικασία, το Δ.Σ. θα αποφασίζει περί της επιβολής ή μη κυρώσεων, καθώς και του είδους αυτών. Οι πειθαρχικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν στο μέλος είναι: α) Η οριστική διαγραφή, β) η διαγραφή για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και γ) η επιβολή χρηματικού προστίμου. Αν ο εγκαλούμενος αδικαιολόγητα δεν προσέλθει για να απολογηθεί ή να παράσχει εξηγήσεις, το Δ.Σ. μπορεί να αποφασίσει για τη διαγραφή του ή μη ή και για την επιβολή ή μη άλλου είδους κυρώσεων, σύμφωνα με τα ανωτέρω. Αν όμως δικαιολογημένα δεν προσέλθει, τότε θα ορίζεται από το Δ.Σ. νέα ημερομηνία απολογίας ή παροχής εγγράφων εξηγήσεων. Το δικαιολογημένο ή όχι της μη προσέλευσης το κρίνει το Δ.Σ., σταθμίζοντας τα εκάστοτε πραγματικά περιστατικά.

6. Διαζυγίου. Στην περίπτωση αυτή το κύριο μέλος, πρέπει να κοινοποιήσει στο Ταμείο: σχετικό πιστοποιητικό-βεβαίωση από την αρμόδια Μητρόπολη και το Ληξιαρχείο. Σε περίπτωση πολιτικού γάμου θα απαιτείται σχετικό έγγραφο μόνο από το Ληξιαρχείο. Το διάστημα για την κοινοποίηση των εγγράφων στο Ταμείο είναι: ένας ή δύο μήνες από την επίσημη διάλυση του κυρίως μέλους, η οποία συντελείται με την κατάθεση της τελεσίδικης δικαστικής απόφασης περί διαζυγίου στη Μητρόπολη και το Ληξιαρχείο. Απαιτείται το κυρίως μέλος να ενημερώσει ΑΜΕΣΑ τηλεφωνικά το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ σχετικά με το ανωτέρω ζήτημα. Εάν το εξαρτώμενο μέλος (σύζυγος) κάνει χρήση των παροχών του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μετά την ημερομηνία του διαζυγίου, χωρίς το κύριο μέλος να έχει ενημερώσει το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ τότε το σχετικό ποσό που έχει επιβαρυνθεί το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ είναι άμεσα απαιτητό από το κύριο μέλος.
7. Εφόσον συντρέχει μεταγενέστερη έκλειψη μιας αναγκαίας, κατά το νόμο ή το Καταστατικό του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, προϋπόθεσης για την απόκτηση ή τη διατήρηση της ιδιότητας του ασφαλισμένου.

Η διαγραφή κυρίου μέλους για οποιοδήποτε λόγο επισύρει την αυτόματη διαγραφή των εξαρτώμενων μελών, εκτός της περίπτωσης θανάτου. Σε περίπτωση θανάτου του κυρίου μέλους, τα τέκνα και ο/η σύζυγος διατηρούν την ιδιότητα του μέλους. Τα τέκνα μέχρι την ημερομηνία που ορίζει ο Οδηγός μέλους και μέχρι την χρονική στιγμή κατά την οποία το κυρίως μέλος θα συμπλήρωνε το 65ο έτος της ηλικίας του εάν ζούσε και ο/η σύζυγος μέχρι την ημερομηνία που οποιοδήποτε τέκνο είναι μέλος (σύμφωνα με όσα ορίζονται στο 2.1.β) με την προϋπόθεση προσκόμισης των εγγράφων που θα ζητηθούν από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Τις ίδιες στερήσεις και με τους ίδιους όρους υφίστανται και οι δικαιούχοι παροχών γενικότερα.

3. ΠΑΡΟΧΕΣ

Σκοπός του Ταμείου, είναι να λειτουργήσει συμπληρωματικά στις καλύψεις του Κύριου Φορέα Ασφάλισης. Ως εκ τούτου, προκειμένου να προχωρήσει το Ταμείο στη χορήγηση των παροχών (κεφάλαιο 5 του καταστατικού), είναι απαραίτητο το μέλος να έχει προβεί έγκαιρα σε όλες τις απαραίτητες διαδικαστικές ενέργειες που απαιτεί ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης για τη μερική ή ολική εκκαθάριση των αντίστοιχών δαπανών της νοσοκομειακής του περίθαλψης ή την σχετική τους προέγκριση. Στην περίπτωση που δεν συμβεί κάτι τέτοιο, τότε το TEA-ΥΠΟΙΚ περιορίζει την κάλυψη των δαπανών στο ήμισυ του ποσού που προκύπτει προς αποζημίωση βάσει των κανόνων εκκαθάρισης που ακολουθούν.

3.1 Γενικοί όροι κάλυψης

| | |
|---|--|
| Ανώτατο ετήσιο όριο ανά οικογένεια (κύριο μέλος και εξαρτώμενα) | Ισχύει ετήσιο όριο 50.000€ ανά οικογένεια, για όλες τις παροχές του TEA-ΥΠΟΙΚ. Σε περίπτωση που σύζυγοι έχουν και οι δύο την δυνατότητα υπαγωγής στο Ταμείο ως κυρίως μέλη, τότε θα μπορούν εναλλακτικά: <ul style="list-style-type: none">- Να ασφαλιστούν και οι δύο ως κύρια μέλη (και τα τέκνα θα εγγραφούν ως εξαρτώμενα σε έναν από τους δύο συζύγους)- Να ασφαλιστεί ο ένας ως κύριο μέλος και ο άλλος ως εξαρτώμενο |
| Δικαιούχοι παροχών | Κύρια μέλη, σύζυγοι και τέκνα υπό προϋποθέσεις. Οι παροχές του TEA-ΥΠΟΙΚ είναι ίδιες για τα κύρια και τα εξαρτώμενα μέλη. Κατ' εξαίρεση: <ul style="list-style-type: none">- Στα ανασφάλιστα τέκνα ηλικίας από 18 έως 25 χορηγείται μόνο το ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα για νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο- Στους υπηρετούντες τη στρατιωτική τους θητεία χορηγείται μόνο αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου για Ιδιωτικό Νοσοκομείο και μόνο το χειρουργικό επίδομα για Δημόσιο Νοσοκομείο, εφόσον έχουν συμπληρώσει το 25^ο έτος ηλικίας τους |
| Έναρξη Ασφαλιστικής Κάλυψης (Περίοδος Αναμονής) | Για όλες τις παροχές του TEA-ΥΠΟΙΚ ισχύουν τα εξής: <ul style="list-style-type: none">✓ Για ατύχημα ή επειγόν περιστατικό συνεπεία ασθένειας, άμεση κάλυψη από την ημερομηνία έγκρισης εγγραφής στο TEA-ΥΠΟΙΚ από το ΔΣ.✓ Για ασθένεια, έξι (6) μήνες αναμονή από την ημερομηνία έγκρισης εγγραφής στο TEA-ΥΠΟΙΚ από το ΔΣ. |
| Διατήρηση παροχών TEA-ΥΠΟΙΚ στα εξαρτώμενα μέλη, σε περίπτωση θανάτου του κυρίως μέλους: | Ο/η σύζυγος και τα τέκνα, ως εξαρτώμενα μέλη του εκλιπόντος άμεσα ασφαλισμένου-κυρίως μέλους του Ταμείου, διατηρούν την ιδιότητα του εξαρτώμενου μέλους. Τα τέκνα μέχρι την ημερομηνία που ορίζει το καταστατικό και ο οδηγός μέλους (25 έτη) και ο/η σύζυγος, μέχρι την ημερομηνία που οποιοδήποτε τέκνο είναι εξαρτώμενο μέλος. |
| Παραγραφή αξιώσεων αποζημίωσης | Σε κάθε περίπτωση, οι αξιώσεις των μελών για τη χορήγηση των παροχών παραγράφονται μετά την πάροδο χρονικού διαστήματος δύο (2) ετών από την ημερομηνία λήξης της νοσηλείας, εφόσον τα μέλη δεν έχουν προσκομίσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά για αποζημίωση εντός του οριζόμενου ως άνω διαστήματος. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις που η καθυστέρηση οφείλεται σε καθυστέρηση του ΦΚΑ ως προς την απολογιστική εκκαθάριση δαπανών. |

3.2 Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο

| Είδος Παροχής | Περιγραφή | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------|-----|----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|-----------------|------|
| Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα | <p>Χορηγείται ανά νοσηλεία (διανυκτέρευση) σε Δημόσιο Νοσοκομείο, με βάση την εξής κλίμακα:</p> <ul style="list-style-type: none"> Από την 1^η έως την 5^η ημέρα: επίδομα 70€ ανά διανυκτέρευση Από την 6^η έως την 10^η ημέρα: επίδομα 60€ ανά διανυκτέρευση Από την 11^η έως την 200^η ημέρα: επίδομα 50€ ανά διανυκτέρευση <p>Διαδοχικές νοσηλείες σε δημόσιο νοσοκομείο που οφείλονται στην ίδια αιτία και απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από 200 ημέρες, θεωρούνται ως μια νοσηλεία (συσσωρευτικός αριθμός ημερών για υπολογισμό ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος ανά νοσηλεία κλπ). Για τον υπολογισμό των 200 ημερών, θα υπολογίζεται η ημερομηνία εξόδου της πρώτης νοσηλείας.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| Χειρουργικό επίδομα ανά νοσηλεία | <p>Έως 2.000€ και σύμφωνα με τον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων (που χρησιμοποιείται και από την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος). Προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του ποσού των 2.000€ επί της σοβαρότητας χειρουργικής επέμβασης, με βάση τον εξής πίνακα:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Πολύ μικρή επέμβαση</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Μικρή Επέμβαση</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Μεσαία Επέμβαση</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Μεγάλη Επέμβαση</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Βαρεία Επέμβαση</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Ειδική Επέμβαση</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Σε περίπτωση πολλαπλών χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργούνται ταυτόχρονα, αποδίδεται επίδομα μόνο για τη σοβαρότερη επέμβαση.</p> | Πολύ μικρή επέμβαση | 10% | Μικρή Επέμβαση | 20% | Μεσαία Επέμβαση | 40% | Μεγάλη Επέμβαση | 60% | Βαρεία Επέμβαση | 80% | Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση | 90% | Ειδική Επέμβαση | 100% |
| Πολύ μικρή επέμβαση | 10% | | | | | | | | | | | | | | |
| Μικρή Επέμβαση | 20% | | | | | | | | | | | | | | |
| Μεσαία Επέμβαση | 40% | | | | | | | | | | | | | | |
| Μεγάλη Επέμβαση | 60% | | | | | | | | | | | | | | |
| Βαρεία Επέμβαση | 80% | | | | | | | | | | | | | | |
| Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση | 90% | | | | | | | | | | | | | | |
| Ειδική Επέμβαση | 100% | | | | | | | | | | | | | | |
| Κάλυψη Δαπανών Νοσηλείας | <p>100% μόνο για δαπάνες που καλύπτονται βάσει καταστατικού, αρκεί να μην αφορούν σε αναβάθμιση θέσης ή σε έξοδα που πρέπει να καλυφθούν από τον ΚΦΑ.</p> | | | | | | | | | | | | | | |

3.3 Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική εντός ή εκτός Δικτύου ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ

| Είδος Παροχής | Περιγραφή |
|--|---|
| Δίκτυο Συμβεβλημένων Ιδιωτικών Κλινικών με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ | <p>Ως Δίκτυο Συμβεβλημένων Κλινικών (εφεξής Δίκτυο) με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ορίζονται οι ακόλουθες:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ευρωκλινική Αθηνών Ευρωκλινική Παιδών Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης Γενική Κλινική Άνασσα Βόλου Όμιλος Βιοκλινικής: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Βιοκλινική Αθηνών ✓ Βιοκλινική Πειραιά ✓ Βιοκλινική Θεσσαλονίκης <p>Για νοσηλεία στο Δίκτυο εφαρμόζεται απευθείας κάλυψη από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, ενώ ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται με το ποσό της συμμετοχής που του αναλογεί.</p> |
| Καλυπτόμενη Θέση Νοσηλείας | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Τρίκλινο Δωμάτιο ✓ Η παροχή αποζημιώνεται σύμφωνα με τα ποσοστά που περιγράφονται στην υπο-ενότητα «Συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας» κατωτέρω. |

| | |
|--|---|
| <p>KEN</p> | <p>Εφαρμόζονται σε όλες τις νοσηλείες και επεμβάσεις <u>εκτός Δικτύου</u> τα ανώτατα όρια των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Τα ΚΕΝ είναι ένας γενικευμένος τιμοκατάλογος νοσηλίων που εφαρμόζει ο ΕΟΠΥΥ (ΚΦΑ), ο οποίος καθορίζει το κόστος και τη μέση διάρκεια νοσηλείας για κάθε περιστατικό νοσηλείας. Τα στοιχεία αυτά ανταποκρίνονται στους μέσους όρους νοσηλίων και χρησιμοποιούνται για την ταχεία και εύκολη τιμολόγηση των περιστατικών, ανεξάρτητα του ακριβούς αριθμού χρεώσεων και του ακριβούς κόστους νοσηλείας που πραγματικά υπήρξε. Σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική, ο ΚΦΑ θα συμμετάσχει στο 70% της αξίας τους ΚΕΝ (50% για ΟΓΑ) και το υπόλοιπο 30% μαζί με τη διαφορά λόγω χρεώσεων βάσει τιμοκαταλόγου ιδιωτών (που εφαρμόζει η εκάστοτε κλινική) θα επιβαρύνει τον ασφαλισμένο. ✓ Σε περίπτωση αποτύπωσης του ΚΕΝ στο εξιτήριο η την βεβαίωση της κλινικής, χρησιμοποιείται το συγκεκριμένο ΚΕΝ για τον υπολογισμό της αποζημίωσης του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, διαφορετικά γίνεται προσδιορισμός του ΚΕΝ από τον ιατρό του Ταμείου. ✓ Αν για μία νοσηλεία πραγματοποιηθεί συμπληρωματική χειρουργική επέμβαση άσχετη με την κύρια αιτία νοσηλείας (δηλ. όχι επιπλοκή αυτής), χρεώνεται και 2^ο ΚΕΝ στο 50% της αξίας του, εφόσον αυτό αναγνωριστεί από τον ΚΦΑ. ✓ Για νοσηλεία στο εξωτερικό, ισχύει η εφαρμογή του ορίου των ΚΕΝ. <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Σε καμία περίπτωση η τελική συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες, όπως αυτή αρχικά υπολογίζεται με τους όρους και παραμέτρους που ακολουθούν, δεν μπορεί να ξεπεράσει την αξία του ή των ΚΕΝ που αντιστοιχούν στο περιστατικό.</u> ➤ <u>Εξαιρούνται οι περιπτώσεις νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική του Δικτύου, όπου δεν εφαρμόζεται ο περιορισμός του ΚΕΝ.</u> |
| <p>Χρήση Κύριου Φορέα Ασφάλισης (ΚΦΑ)</p> | <p>Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν προσφύγει στη χρήση ΚΦΑ, τότε το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μπορεί με απόφαση του Δ.Σ. του να περιορίσει την κάλυψη των δαπανών στο ήμισυ των πραγματοποιηθεισών. Κατ' εξαίρεση:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό, μη συμμετοχή ΚΦΑ συνεπάγεται και μη κάλυψη δαπανών από το Ταμείο. - Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης χωρίς νοσηλεία, μη συμμετοχή ΚΦΑ συνεπάγεται συμμετοχή του Ταμείου με ποσοστό 70%. - Για νοσηλεία εντός Δικτύου, η χρήση ΚΦΑ είναι υποχρεωτική. |
| <p>Χρήση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας</p> | <p>Ανώτατο ποσό παροχής 300€ ανά ημέρα νοσηλείας, έως 14 ημέρες ανά νοσηλεία, με ποσοστό κάλυψης έως 100%, αναλόγως της περίπτωσης, η οποία συνδυαστικά με τα λοιπές παροχές δεν μπορεί να υπερβίνει το όριο του ΚΕΝ.</p> <p>Η παροχή αποζημιώνεται σύμφωνα με τα ποσοστά που περιγράφονται στην υπο-ενότητα «Συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας» κατωτέρω.</p> <p>Σε περίπτωση υπέρβασης των 14 ημερών νοσηλείας σε εντατική ανά περίπτωση, το Ταμείο θα συμμετέχει στις επόμενες ημέρες νοσηλείας για έξοδα δωματίου και τροφής, μέχρι του ποσού που αντιστοιχεί σε νοσηλεία σε τρίκλινο δωμάτιο στη συγκεκριμένη κλινική.</p> <p>Ο ως άνω περιορισμός δεν εφαρμόζεται για νοσηλεία εντός Δικτύου.</p> |
| <p>Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία</p> | <p>Εκπιπτόμενο ποσό 1.000€. Το ποσό παρακρατείται πριν την εφαρμογή των ποσοστών συμμετοχής του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ και εφόσον έχει γίνει προσαρμογή του αιτούμενου ποσού με βάση τους περιορισμούς που ισχύουν για ιατρικές αμοιβές, θέση νοσηλείας και εντατική. Ισχύει για νοσηλείες εντός αλλά και εκτός Δικτύου (όχι σε δημόσια Νοσοκομεία).</p> |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Δεν</u> παρακρατείται εκπιπτόμενο ποσό στις εξής περιπτώσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Για νοσηλείες που αφορούν σε κάποια από τις 110 σοβαρές παθήσεις που αναφέρονται στο σχετικό παράρτημα του Καταστατικού. ▪ Για διαδοχικές νοσηλείες εντός 90 ημερών για την ίδια αιτία νοσηλείας, υπό την προϋπόθεση ότι το ποσό των 1000€ έχει παρακρατηθεί από τις προηγούμενες νοσηλείες. Για τον υπολογισμό των 90 ημερών, θα υπολογίζεται η ημερομηνία εξόδου της πρώτης νοσηλείας. ▪ Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί εκκαθάριση και συμμετοχή από ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, πριν το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, με ποσό μεγαλύτερο των 1000€. Αν η συμμετοχή της ασφαλιστικής είναι μικρότερη των 1000€, τότε ισόποσα μειώνεται και το εκπιπτόμενο που θα παρακρατηθεί από τη συγκεκριμένη νοσηλεία. |
| <p>Συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας (μετά τη συμμετοχή του ΚΦΑ)</p> | <p>Για νοσηλεία σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα <u>εντός Δικτύου</u>, η αναγνώριση των δαπανών νοσηλείας από το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ, <u>μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού</u>, ορίζεται με την ακόλουθη μεθοδολογία:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Εάν η συμμετοχή του ΚΦΑ ανέρχεται σε ποσοστό μεγαλύτερο ή ίσο του 20% στη συνολική δαπάνη νοσηλείας μειωμένη κατά τις ιατρικές αμοιβές, τότε η συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μετά την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής του ΚΦΑ και του εκπιπτόμενου ανέρχεται σε: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 100% (για τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ - Τρίκλινο) ➤ 80% (για αναβαθμισμένη θέση μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ - Δίκλινο) ➤ 60% (για αναβαθμισμένη θέση άνω της μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ - Μονόκλινο). ✓ Εάν η συμμετοχή του ΚΦΑ ανέρχεται σε ποσοστό μικρότερο του 20% στη συνολική δαπάνη νοσηλείας μειωμένη κατά τις ιατρικές αμοιβές, τότε η συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μετά την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής του ΚΦΑ και του εκπιπτόμενου ανέρχεται σε: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 80% (για τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ - Τρίκλινο) ➤ 70% (για αναβαθμισμένη θέση μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ - Δίκλινο) ➤ 50% (για αναβαθμισμένη θέση άνω της μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ - Μονόκλινο) <p><u>Επισημάνσεις:</u></p> <p>Σε περίπτωση προγραμματισμένης εισαγωγής μέλους σε τρίκλινο, αν με υπαιτιότητα της Κλινικής του Δικτύου δεν υπάρχει διαθέσιμο τρίκλινο που δικαιούται ο ασφαλισμένος, θα γίνεται νοσηλεία σε μεγαλύτερη θέση χωρίς να λογίζεται ως αναβάθμιση.</p> <p>Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, όπου δεν υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες στην μονάδα Δικτύου την οποία επισκέπτεται ο ασφαλισμένος, το Δίκτυο με δική του ευθύνη θα μεταφέρει τον ασθενή στην εγγύτερη μονάδα εντός δικτύου στην ίδια πόλη. Σε περίπτωση που ούτε και εκεί υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες, τότε το Δίκτυο θα μεταφέρει τον ασθενή σε κοντινή ιδιωτική κλινική ικανή να καλύψει το περιστατικό, το οποίο θα καλύπτεται ως νοσηλεία εντός Δικτύου.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Για νοσηλεία σε ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα <u>μη συμβεβλημένο με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ</u>, η αναγνώριση των δαπανών νοσηλείας από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού, ορίζεται βάσει Καταστατικού ως ακολούθως:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 70% (για τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ - Τρίκλινο) ➤ 60% (για αναβαθμισμένη θέση μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ - Δίκλινο) ➤ 50% (για αναβαθμισμένη θέση άνω της μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ - Μονόκλινο) <p>Διευκρινίζεται ότι στα ως άνω ποσοστά θα επέλθει <u>περιορισμός της συμμετοχής του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μέχρι του οριζόμενου ποσού του ΚΕΝ</u> που αντιστοιχεί στη νοσηλεία.</p> <p>Σε περίπτωση που μέλος του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ κατά την εισαγωγή του επιλέξει δωμάτιο ανώτερης του τρίκλινο θέσης (π.χ. Lux) και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του επιλέξει υποδεέστερη θέση ή το αντίθετο, τότε η συμμετοχή στις δαπάνες από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ θα προσδιορίζεται με βάση την υψηλότερη θέση νοσηλείας που πραγματοποιήθηκε.</p> |
| <p>Καλυπτόμενες Δαπάνες Νοσηλείας βάσει Καταστατικού</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Έξοδα δωματίου και τροφής/ εντατικής ✓ Διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό, αίμα και πλάσμα αίματος, οξυγόνο, όταν πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του μέλους σε Νοσηλευτική Μονάδα. ✓ Αμοιβές ιατρικού και λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού της Νοσηλευτικής Μονάδας (συμπεριλαμβανομένων και των φυσιοθεραπειών), όταν κρίνονται αναγκαίες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και σύμφωνα με τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια. ✓ Χρήση χειρουργείου, ιατρικών συσκευών ✓ Αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου, εφόσον δεν περιλαμβάνονται στο τιμολόγιο που εκδίδει η Νοσηλευτική Μονάδα και έχει προηγηθεί διαδικασία εκκαθάρισης μέσω του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα ✓ Από τα πρόσθετα υλικά καλύπτονται μόνο όσα είναι απαραίτητα κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης (π.χ. προσθετικές βαλβίδες, υλικά αγγειοπλαστικής, υλικά αρθροπλαστικής κτλ.). Η συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στην δαπάνη των υλικών είναι σύμφωνη με το ποσοστό κάλυψης του Ταμείου για τις δαπάνες νοσηλείας, όπως ορίζεται για κάθε Νοσηλευτικό ίδρυμα ✓ Δότες μοσχευμάτων: Καλύπτονται τα έξοδα νοσηλείας, χειρουργείων κλπ για τον Δότη. ✓ Γαστρικός δακτύλιος & μπαλονάκι: Καλύπτονται μετά από προέγκριση του Ταμείου και μόνο στις περιπτώσεις νοσογόνου παχυσαρκίας <p>Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν κατά τη νοσηλεία δαπάνες μη σχετιζόμενες άμεσα με την αιτία νοσηλείας, τότε το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ <u>δεν</u> θα συμμετέχει στην κάλυψη αυτών.</p> <p>Εξαιρούνται επίσης δαπάνες για αποκλειστική νοσοκόμα.</p> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|-----|----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|-----------------|------|
| Αμοιβή Χειρουργού, βοηθού Χειρουργού και Αναισθησιολόγου | <p>Στις Κλινικές εκτός Δικτύου, η αμοιβή χειρουργού αναγνωρίζεται έως 2.400€ και σύμφωνα με τον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων:</p> <table border="1"> <tr> <td>Πολύ μικρή επέμβαση</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Μικρή Επέμβαση</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Μεσαία Επέμβαση</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Μεγάλη Επέμβαση</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Βαρεία Επέμβαση</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>Ειδική Επέμβαση</td> <td>100%</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Το όριο των 2.400€ ισχύει για την αμοιβή χειρουργού και βοηθών αυτού. - Η αμοιβή αναισθησιολόγου έχει ως όριο το 20% της αμοιβής του χειρουργού (και συγκεκριμένα στο ποσό μέχρι το οποίο συμμετάσχει το TEA-ΥΠΟΙΚ για την αμοιβή αυτή). | Πολύ μικρή επέμβαση | 10% | Μικρή Επέμβαση | 20% | Μεσαία Επέμβαση | 40% | Μεγάλη Επέμβαση | 60% | Βαρεία Επέμβαση | 80% | Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση | 90% | Ειδική Επέμβαση | 100% |
| | Πολύ μικρή επέμβαση | 10% | | | | | | | | | | | | | |
| | Μικρή Επέμβαση | 20% | | | | | | | | | | | | | |
| | Μεσαία Επέμβαση | 40% | | | | | | | | | | | | | |
| Μεγάλη Επέμβαση | 60% | | | | | | | | | | | | | | |
| Βαρεία Επέμβαση | 80% | | | | | | | | | | | | | | |
| Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση | 90% | | | | | | | | | | | | | | |
| Ειδική Επέμβαση | 100% | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Στις Κλινικές εντός Δικτύου οι αμοιβές χρεώνονται βάσει τιμοκαταλόγου που έχει συμφωνηθεί με το Ταμείο.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Ειδικά για πολλαπλές επεμβάσεις, ισχύουν τα αναφερόμενα στην 2^η ειδική επισήμανση κατωτέρω.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Τόσο για νοσηλίες εντός όσο και εκτός Δικτύου, έχουν εφαρμογή τα ποσοστά συμμετοχής που αναφέρονται στην ενότητα: «Συμμετοχή του TEA-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας», εφόσον πρώτα γίνει ο έλεγχος με βάση την σοβαρότητα της χειρουργικής επέμβασης. Επισημαίνεται ότι η αποζημίωση για το σύνολο της νοσηλευτικής δαπάνης δεν μπορεί να υπερβεί, βάσει Καταστατικού, το ΚΕΝ που αντιστοιχεί σε αυτό.</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Χειρουργική επέμβαση χωρίς νοσηλεία | <p>Μη συμβεβλημένες με το TEA-ΥΠΟΙΚ ιδιωτικές κλινικές: Αναγνώριση από το TEA-ΥΠΟΙΚ των δαπανών (μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού) κατά 100% ή 70% σε περίπτωση μη συμμετοχής ΚΦΑ. Διευκρινίζεται ότι στα ως άνω ποσοστά θα επέλθει <u>περιορισμός της συμμετοχής του TEA-ΥΠΟΙΚ μέχρι του οριζόμενου ποσού του ΚΕΝ που αντιστοιχεί στη νοσηλεία.</u></p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>Νοσηλεία στο εξωτερικό:</u> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Καλυπτόμενη θέση νοσηλείας στο εξωτερικό | 240€ ανά ημέρα νοσηλείας | | | | | | | | | | | | | | |
| Συμμετοχή ΚΦΑ | <p>Η συμμετοχή του ΚΦΑ στις δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό (και όχι απλά τυχόν προέγκριση) είναι απαραίτητη, προκειμένου να συμμετάσχει και το TEA-ΥΠΟΙΚ. Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό χωρίς τη συμμετοχή ΚΦΑ, αποδίδεται το ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα από την 1^η ημέρα, με την εκάστοτε ισχύουσα κλίμακα, με ανώτατο όριο τις 100 ημέρες ανά νοσηλεία.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| Αναγνώριση δαπανών νοσηλείας | 70% ανεξαρτήτως θέσης νοσηλείας, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου | | | | | | | | | | | | | | |
| Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου | Έως 12.000€ και σύμφωνα με τον πίνακα κατάταξης χειρουργικών επεμβάσεων και τα όσα ισχύουν για τα ιδιωτικά μη συμβεβλημένα με το TEA-ΥΠΟΙΚ Νοσοκομεία. | | | | | | | | | | | | | | |
| ΚΕΝ | Ισχύει ο περιορισμός για ανώτατη αποζημίωση βάσει ΚΕΝ για το συνολικό κόστος νοσηλείας (αμοιβές ιατρών και έξοδα νοσηλείας). | | | | | | | | | | | | | | |

3.4 Μεθοδολογία εκκαθάρισης δαπανών

3.4.1 Νοσηλεία εκτός Δικτύου

Στις περιπτώσεις αυτές ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται το σύνολο της δαπάνης και απολογιστικά αιτείται αποζημίωσης από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.

1. Από τη **συνολική δαπάνη** του περιστατικού (συνολικό κόστος νοσηλείας ανεξαρτήτως της συμμετοχής άλλων φορέων και του ασφαλισμένου), αφαιρείται η **συμμετοχή των άλλων φορέων** (ΚΦΑ, Ασφαλιστική κ.α.) και προκύπτει το **αιτούμενο ποσό**, που είναι και το ποσό που πραγματικά επιβαρύνθηκε ο ασφαλισμένος και καταθέτει προς αποζημίωση – μέσω πρωτότυπων παραστατικών ή πρωτότυπης βεβαίωσης για φορολογική χρήση.
2. Έλεγχος (i) ημερών και ποσών Εντατικής, (ii) ποσού Δωματίου και Τροφής εξωτερικού και (iii) αναβάθμισης θέσης για εσωτερικό, και περιορισμός της σχετικής δαπάνης.
3. Περιορισμός του ποσού αμοιβής χειρουργού, αναισθησιολόγου ή βοηθού (βάσει πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων).
4. Αφαίρεση λοιπών μη καλυπτόμενων δαπανών νοσηλείας.
Με βάσει τα ως άνω σημεία 2-4 προκύπτει η **συνολική αναγνωρισθείσα δαπάνη** για όλα τα είδη δαπανών.
5. Αφαίρεση **εκπιπόμενου**, εφόσον συντρέχουν οι συνθήκες, από την αναγνωρισθείσα δαπάνη.
6. Εφαρμογή του ποσοστού συμμετοχής του Ταμείου βάσει της αναβάθμισης ή μη θέσης νοσηλείας στη συνολική αναγνωρισθείσα δαπάνη. Προκύπτει το **ποσό αποζημίωσης**, επί του οποίου θα εφαρμοστούν οι περιορισμοί του Καταστατικού.
7. Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ δεν προβεί εγκαίρως στις απαραίτητες ενέργειες για συμμετοχή του ΚΦΑ στο περιστατικό, το Ταμείο μπορεί με απόφαση του Δ.Σ. του να περιορίσει την κάλυψη των δαπανών στο ήμισυ των πραγματοποιηθεισών.
8. Εντοπισμός του ή των εν ισχύ **ΚΕΝ** (από το παραστατικό του ΚΦΑ, αντίστοιχη βεβαίωση ή διάγνωση του ιατρού του Ταμείου) και περιορισμός του ποσού του προηγούμενου βήματος, εκτός και αν το ποσό αυτό είναι ήδη μικρότερο του ΚΕΝ.
9. Μετά την εφαρμογή ελέγχου της ανάλωσης του ετήσιου υπολοίπου των 50.000 € ανά οικογένεια, προκύπτει το **τελικό ποσό αποζημίωσης**.

3.4.2 Νοσηλεία εντός Δικτύου

Στις περιπτώσεις αυτές ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται μόνο με το ποσό της τελικής του συμμετοχής (συμπεριλαμβανομένου και του εκπιπόμενου) και η συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ καλύπτεται απευθείας στην Κλινική, με την ακόλουθη μεθοδολογία:

1. Αρχικά υπολογίζεται το **συνολικό ποσό** της νοσηλείας.
2. Στη συνέχεια υπολογίζεται το **ποσό συμμετοχής ΚΦΑ**, αλλά και το **ποσοστό συμμετοχής ΚΦΑ** στη νοσηλεία, το οποίο προκύπτει από το λόγο: (Συμμετοχή ΚΦΑ) / (Συνολικό ποσό νοσηλείας μείον ιατρικές αμοιβές).
3. Αναλόγως του ποσοστού ΚΦΑ και τη θέση νοσηλείας που έχει επιλεγεί, προσδιορίζεται το **ποσοστό συμμετοχής του Ταμείου** στις δαπάνες.

4. Υπολογίζεται η **τελική συμμετοχή του Ταμείου**: Από τη συνολική δαπάνη αφαιρείται το ποσό ΚΦΑ και το εκπιπτόμενο (αν υπάρχει) και το υπόλοιπο πολλαπλασιάζεται με το ποσοστό συμμετοχής του προηγούμενου βήματος. Η συμμετοχή αυτή υπόκειται στον περιορισμό των 50.000 € ανά οικογένεια κατ' έτος, **όχι όμως στον περιορισμό του ΚΕΝ**.
5. Ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται απευθείας από την Κλινική μόνο με το εκπιπτόμενο και το ποσοστό συμμετοχής του στις δαπάνες.

3.5 Παραδείγματα Εκκαθάρισης Δαπανών

Ακολουθούν παραδείγματα εκκαθάρισης δαπανών για 2 περιπτώσεις νοσηλείας εντός και εκτός δικτύου.

Παράδειγμα 1: Χολοκυστεκτομή (μη σοβαρή πάθηση, βαρεία χειρουργική επέμβαση - 80%, νοσηλεία σε τρίκλινο)

Εκκαθάριση εκτός δικτύου:

| | |
|--|----------|
| Συνολική Δαπάνη | 7.802,92 |
| Μείον Συμμετοχή άλλων Φορέων | 941,78 |
| Αιτούμενο | 6.861,14 |
| Μείον Εξαιρούμενο | 0,00 |
| Αναγνωρισθέν | 6.861,14 |
| Μείον Εκπιπτόμενο | 1.000,00 |
| Υπόλοιπο | 5.861,14 |
| Προς αποζημίωση: 70% | 4.102,80 |
| Ποσό ΚΕΝ που αντιστοιχεί σε νοσηλεία | 1.345,40 |
| Τελικό Αποζημιούμενο (εφόσον δεν υπάρχει υπέρβαση των 50.000€) | 1.345,40 |

| Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό | | |
|------------------------------------|----------|---------|
| Ασφαλισμένος | 5.515,74 | 70,69% |
| ΚΦΑ | 941,78 | 12,07% |
| ΤΕΑΥΠΟΙΚ | 1.345,40 | 17,24% |
| Σύνολο | 7.802,92 | 100,00% |

Εκκαθάριση εντός δικτύου:

| Θέση | Τρίκλινο | |
|----------------------|----------|--------|
| Σύνολο Νοσηλείας | 7.802,92 | |
| Σύνολο Χωρίς Ιατρούς | 5.480,92 | |
| Εκπιπτόμενο | 1.000,00 | |
| Συμμετοχή ΚΦΑ | 941,78 | |
| % Συμμετοχής ΚΦΑ | 17% | <20% |
| Αποζημίωση* | 4.688,91 | 80,00% |

| Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό | | |
|------------------------------------|----------|---------|
| Ασφαλισμένος | 2.172,23 | 27,84% |
| ΚΦΑ | 941,78 | 12,07% |
| ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ | 4.688,91 | 60,09% |
| Σύνολο | 7.802,92 | 100,00% |

*Αποζημίωση = $(7.802,92 - 1.000 - 941,78) * 80\% = 4.688,91$ €, εντός του ορίου των 50.000 €/έτος

Παράδειγμα 2: Ριζική Θυρεοειδεκτομή επί Καρκίνου (σοβαρή πάθηση, εξ. βαρεία χειρουργική επέμβαση - 90%, νοσηλεία σε τρίκλινο)

Εκκαθάριση εκτός δικτύου:

| | |
|--|----------|
| Συνολική Δαπάνη | 7.808,96 |
| Μείον Συμμετοχή άλλων Φορέων | 1.058,51 |
| Αιτούμενο | 6.750,45 |
| Μείον Εξαιρούμενο * | 490,00 |
| Αναγνωρισθέν | 6.260,45 |
| Μείον Εκπιπτόμενο | 0,00 |
| Υπόλοιπο | 6.260,45 |
| Προς αποζημίωση: 70% | 4.382,32 |
| Ποσό ΚΕΝ που αντιστοιχεί σε νοσηλεία | 1.512,16 |
| Τελικό Αποζημιούμενο (εφόσον δεν υπάρχει υπέρβαση των 50.000€) | 1.512,16 |

| Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό | | |
|------------------------------------|----------|---------|
| Ασφαλισμένος | 5.238,29 | 67,08% |
| ΚΦΑ | 1.058,51 | 13,56% |
| ΤΕΑΥΠΟΙΚ | 1.512,16 | 19,36% |
| Σύνολο | 7.808,96 | 100,00% |

*τα εξαιρούμενα ποσά προκύπτουν λόγω περιορισμού των ιατρικών αμοιβών με όριο τα 2.400 €

Εκκαθάριση εντός δικτύου:

| Θέση | Τρίκλινο | |
|----------------------|----------|---------|
| Σύνολο Νοσηλείας | 7.808,96 | |
| Σύνολο Χωρίς Ιατρούς | 4.726,96 | |
| Εκπιπτόμενο | 0,00 | |
| Συμμετοχή ΚΦΑ | 1.058,51 | |
| % Συμμετοχής ΚΦΑ | 22% | >20% |
| Αποζημίωση* | 6.750,45 | 100,00% |

| Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό | | |
|------------------------------------|----------|---------|
| Ασφαλισμένος | 0,00 | 0,00% |
| ΚΦΑ | 1.058,51 | 13,56% |
| ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ | 6.750,45 | 86,44% |
| Σύνολο | 7.808,96 | 100,00% |

*Αποζημίωση = $(7.808,96 - 0 - 1.058,51) * 100\% = 6.750,45$ €, εντός του ορίου των 50.000 €/έτος

Παράδειγμα 3: Σκωλικοειδεκτομή επί οξείας περιτονίτιδας (μη σοβαρή πάθηση, μεγάλη χειρουργική επέμβαση - 60%, νοσηλεία σε δίκλινο)

Εκκαθάριση εκτός δικτύου:

| | |
|--|----------|
| Συνολική Δαπάνη | 7.928,00 |
| Μείον Συμμετοχή άλλων Φορέων | 596,83 |
| Αιτούμενο | 7.331,17 |
| Μείον Εξαιρούμενο * | 76,20 |
| Αναγνωρισθέν | 7.254,97 |
| Μείον Εκπιπτόμενο | 1.000,00 |
| Υπόλοιπο | 6.254,97 |
| Προς αποζημίωση: 60%, λόγω αναβαθμ. | 3.752,98 |
| Ποσό ΚΕΝ που αντιστοιχεί σε νοσηλεία | 852,61 |
| Τελικό Αποζημιούμενο (εφόσον δεν υπάρχει υπέρβαση των 50.000€) | 852,61 |

| Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό | | |
|------------------------------------|----------|---------|
| Ασφαλισμένος | 6.478,56 | 81,72% |
| ΚΦΑ | 596,83 | 7,53% |
| ΤΕΑΥΠΟΙΚ | 852,61 | 10,75% |
| Σύνολο | 7.928,00 | 100,00% |

*τα εξαιρούμενα ποσά αφορούν σε μη καλυπτόμενες δαπάνες μη σχετικές με τη νοσηλεία.

Εκκαθάριση εντός δικτύου:

| Θέση | Δίκλινο | |
|----------------------|----------|--------|
| Σύνολο Νοσηλείας | 7.928,00 | |
| Σύνολο Χωρίς Ιατρούς | 6.154,00 | |
| Εκπιπτόμενο | 1.000,00 | |
| Συμμετοχή ΚΦΑ | 596,83 | |
| % Συμμετοχής ΚΦΑ | 10% | <20% |
| Αποζημίωση* | 4.431,82 | 70,00% |

| Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό | | |
|------------------------------------|----------|---------|
| Ασφαλισμένος | 2.899,35 | 36,57% |
| ΚΦΑ | 596,83 | 7,53% |
| ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ | 4.431,82 | 55,90% |
| Σύνολο | 7.928,00 | 100,00% |

*Αποζημίωση = $(7.928 - 1.000 - 596,83) * 70\% = 4.431,82$ €, εντός του ορίου των 50.000 €/έτος

3.6 Ειδικές Θεραπείες

| Είδος Παροχής | Περιγραφή |
|-------------------------|--|
| Επίδομα Χημειοθεραπείας | 150 € ανά θεραπεία |
| Επίδομα Ακτινοθεραπείας | Μέχρι 10 συνεδρίες/θεραπείες επίδομα 150€ Μέχρι 20 συνεδρίες/θεραπείες επίδομα 400€ Μέχρι 30 συνεδρίες/θεραπείες επίδομα 800€ Άνω των 30 συνεδριών/θεραπειών επίδομα 1.200€ |
| ✓ | Σε περίπτωση νοσηλείας λόγω χημειοθεραπείας/ακτινοθεραπείας <u>εντός Δικτύου</u> , με δαπάνες πλην των φαρμάκων, το Ταμείο μπορεί εναλλακτικά να αντιμετωπίσει το περιστατικό ως νοσηλεία αντί να χορηγήσει επίδομα (αναλόγως του τι θα αιτηθεί ο ασφαλισμένος). |
| ✓ | Σε περίπτωση νοσηλείας με διανυκτέρευση για χημειοθεραπεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο, προβλέπεται συμπληρωματικά και χορήγηση ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος. |

3.7 Λοιπές παροχές

| Είδος Παροχής | Περιγραφή |
|---|---|
| Ημερήσιο Επίδομα Λοιπών Εξόδων | 30€ ανά ημέρα νοσηλείας (όταν προηγηθεί εκκαθάριση με τον Κύριο Φορέα Ασφάλισης και έπειτα με Ασφαλιστική Εταιρία) με μέγιστο ετήσιο όριο τις δέκα (10) ημέρες Η συμμετοχή της Ιδιωτικής Ασφαλιστικής Εταιρίας στις συνολικές δαπάνες αποδεικνύεται με: <ul style="list-style-type: none"> ✓ την προσκόμιση στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ της σχετικής πρωτότυπης βεβαίωσης που χορηγείται στο μέλος από την Ασφαλιστική Εταιρία για φορολογική χρήση ή ✓ βεβαίωση κλινικής, σύμφωνα με την οποία η Ασφαλιστική Εταιρία έχει καλύψει πλήρως τις δαπάνες |
| Επίδομα συνοδού | Χορήγηση για νοσηλεία τέκνου έως 14 ετών, με κύρια κατοικία σε διαφορετικό νομό ή νησί από τον νομό ή το νησί του νοσηλευτικού ιδρύματος (δημόσιο ή ιδιωτικό) και σε χιλιομετρική απόσταση όχι λιγότερη (οδικά) των 50 χιλιομέτρων. - Από την 1η έως την 5η ημέρα: επίδομα 35€ - Από την 6η έως την 10η ημέρα: επίδομα 30€ - Από την 11η έως την 200η ημέρα: επίδομα 25€ |
| Επίδομα Αποκατάστασης Μαστού | Χορηγείται επίδομα 500€ ανά μαστό λόγω μαστεκτομής μετά από διάγνωση καρκίνου |
| Νοσηλεία σε κέντρα αποκατάστασης | Χορήγηση του 50% του ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος που ισχύει κάθε φορά (ήτοι 25€), για νοσηλεία σε κέντρα αποκατάστασης με την προϋπόθεση ότι η παροχή θα δίνεται για σοβαρή ασθένεια, ύστερα από ιατρική γνωμάτευση Διευθυντή κλινικής Νοσοκομείου, θα χορηγείται μετά την 30η ημέρα νοσηλείας και μέχρι την 150 ^η και θα καλύπτει ποσά (μέχρι του ορίου του επιδόματος) που δεν καλύπτει ο ΚΦΑ |
| Προσθετικά μέλη ή εξαρτήματα (π.χ. νάρθηκες, πατερίτσες κτλ.) | Συμμετοχή στην δαπάνη, με ανώτατο όριο το 50% του ποσού που έχει καλύψει ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης. Εάν ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης απορρίψει την δαπάνη τότε δεν συμμετέχει ούτε το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στα έξοδα της αγοράς τους |

| | |
|---|--|
| <p>Επίδομα σοβαρών ασθενειών</p> | <p>Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών, ύψους 1000€, το οποίο χορηγείται σε περίπτωση που το μέλος δεν λάβει από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ αποζημίωση για δαπάνες νοσηλείας εξαιτίας της σοβαρής ασθένειας για την οποία έλαβε το επίδομα, βάσει του Πίνακα ΙΙ του Παραρτήματος.</p> <p>Ειδικοί όροι παροχής:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Σε περίπτωση που ασφαλισμένος λάβει το επίδομα για συγκεκριμένη πάθηση, όμως μεταγενέστερα και εντός μίας τριετίας από την ημερομηνία που έλαβε το επίδομα αυτό, εξαιτίας της συγκεκριμένης αυτής σοβαρής ασθένειας, ο ασφαλισμένος αιτηθεί από το Ταμείο αποζημίωση για δαπάνες νοσηλείας, τότε στην αποζημίωση του Ταμείου αφαιρείται (σε σωρευτική βάση) το ποσό του επιδόματος των 1.000€ το οποίο είχε ήδη λάβει ο ασφαλισμένος. Η ημερομηνία με βάση την οποία θα υπολογίζεται το χρονικό διάστημα των τριών (3) ετών, μετά την αρχική αίτηση με την οποία χορηγήθηκε το επίδομα (ημερομηνία αίτησης), είναι η ημερομηνία εισόδου της νέας αίτησης αποζημίωσης. ✓ Το επίδομα αποδίδεται για κάθε σοβαρή πάθηση του ίδιου παθόντα, με την προϋπόθεση ότι οι παθήσεις είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και η μία δεν είναι συνέπεια της άλλης. |
| <p>Διακομιδή με Ασθενοφόρο (εντός Δικτύου)</p> | <p>Δωρεάν μεταφορά με ασθενοφόρο (εντός νομού Αττικής και Νομού Θεσσαλονίκης) σε περίπτωση εισαγωγής (νοσηλείας) λόγω επείγοντος περιστατικού για Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης. Σε περίπτωση μη εισαγωγής, έκπτωση 50%.</p> <p>Δωρεάν μεταφορά με ασθενοφόρο, για επείγοντα περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας στις Κλινικές του Ομίλου ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗΣ Αθηνών-Θεσσαλονίκης-Πειραιά για Αττική και Θεσσαλονίκη.</p> |

3.8 Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

| | |
|---|--|
| <p>Καλύπτονται</p> | <p>Ασφαλισμένοι (κυρίως και εξαρτώμενα) και οι γονείς αυτών.</p> |
| <p>Προγραμματισμένες Ιατρικές Επισκέψεις</p> | <p>Ευρωκλινική Αθηνών: δωρεάν απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπαιδικό, Γενικό Χειρουργό, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο, Δερματολόγο, Ενδοκρινολόγο, Νευρολόγο, Γυναικολόγο, Ουρολόγο, Γαστρεντερολόγο, Πνευμονολόγο, Αγγειοχειρουργό, Νευροχειρουργό.</p> <p>Ευρωκλινική Παίδων: προγραμματισμένες επισκέψεις σε υποειδικότητες παιδιάτρων: ΩΡΛ, Ορθοπαιδικού, Ενδοκρινολόγου, Οφθαλμιάτρου με 30€ για Επιμελητή, ή 50€ για Διευθυντή. Επίσκεψη σε Αναπτυξιολόγο με 60€.</p> <p>Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης: επίσκεψη με 10€ σε Παθολόγο, Καρδιολόγο (άνω των 5 ετών), Ορθοπαιδικό, Χειρουργό, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο (άνω των 6 ετών), Δερματολόγο, Ενδοκρινολόγο, Ουρολόγο, Γαστρεντερολόγο, Πνευμονολόγο, Παιδίατρο, Παιδοχειρουργό.</p> <p>Πανελλαδικό Δίκτυο: απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις με 20€ κατόπιν ραντεβού μέσω του κέντρου Ευρωκλινικής, σε όλη την Ελλάδα.</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| <p>Επείγοντα Περιστατικά</p> | <p>Δωρεάν επισκέψεις στην Ευρωκλινική Αθηνών για ειδικότητες που εφημερεύουν: παθολόγος, χειρουργός, ορθοπαιδικός, καρδιολόγος. Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας μέχρι 500€ επί τιμοκαταλόγου ΦΕΚ ανά περιστατικό, και μετά τα 500€ παραμένει εν ισχύ ο τιμοκατάλογος ΦΕΚ. Προνομιακή τιμολόγηση για ιατρικές και χειρουργικές πράξεις.</p> <p>Δωρεάν επισκέψεις στην Ευρωκλινική Παιδών για ειδικότητες που εφημερεύουν: παιδοχειρουργός, παιδίατρος. Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας μέχρι 300€ επί τιμοκαταλόγου ΦΕΚ ανά περιστατικό για παιδιά έως 14 ετών, και μετά τα 300€ παραμένει εν ισχύ ο τιμοκατάλογος ΦΕΚ. Προνομιακή τιμολόγηση για ιατρικές και χειρουργικές πράξεις.</p> <p>Δωρεάν επισκέψεις στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για ειδικότητες που εφημερεύουν: παθολόγος, χειρουργός, καρδιολόγος, παιδίατρος, παιδοχειρουργός. Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας μέχρι 500€ για ενήλικες ή 300€ για παιδιά έως 14 επί τιμοκαταλόγου ΦΕΚ ανά περιστατικό, και μετά το ποσό αυτό παραμένει εν ισχύ ο τιμοκατάλογος ΦΕΚ. Προνομιακή τιμολόγηση για ιατρικές και χειρουργικές πράξεις.</p> <p>Στον Όμιλο Βιοκλινικής (Αθηνών-Θεσσαλονίκης-Πειραιά) δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας έως 400€ και δωρεάν κάλυψη για υλικά και φάρμακα μέχρι του ποσού των 50€. Μετά την ανάλωση του παραπάνω ορίου, ισχύει έκπτωση μείον -50% (επί του εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου, με εξαίρεση τις ενδοσκοπικές πράξεις). Δωρεάν επισκέψεις για τις εφημερεύουσες ειδικότητες: Παθολόγος, Καρδιολόγος, Γενικός Χειρουργός.</p> |
| <p>Διαγνωστικές Εξετάσεις</p> | <p>Χρέωση εξετάσεων με τιμοκατάλογο ΦΕΚ για Ευρωκλινική Αθηνών, Παιδών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, καθώς και πανελλαδικό δίκτυο.</p> |
| <p>Προληπτικός έλεγχος</p> | <p>Πακέτα προληπτικού ελέγχου σε προνομιακές τιμές σε Ευρωκλινική Αθηνών και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης. Τα πακέτα αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Ταμείου.</p> |
| <p>Κάλυψη Επικράτειας</p> | <p>Πέραν των κλινικών που υποστηρίζουν παροχές πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η Ευρωκλινική διαθέτει συνεργαζόμενο δίκτυο διαγνωστικών κέντρων και ιατρών σε όλη την Επικράτεια (Πανελλαδικό Δίκτυο) όπου ισχύουν οι ως άνω χρεώσεις.</p> |

3.9 Εξαιρούμενες Δαπάνες

Οι παροχές υγειονομικής περίθαλψης που διευκρινίζεται εκ των προτέρων ότι δεν συμπληρώνει και βελτιώνει το TEA-ΥΠΟΙΚ, ανήκουν στις παρακάτω κατηγορίες:

- Έξοδα αγοράς προσθετικών μελών ή εξαρτημάτων (π.χ. βηματοδότες, τεχνητή καρδιά, πατερίτσες, αναπηρικά καροτσάκια κ.τ.λ.), εάν ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης απορρίψει την δαπάνη. Το TEA-ΥΠΟΙΚ συμμετέχει στην δαπάνη με ανώτατο όριο το 50% του ποσού που έχει καλύψει ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης.
- Έξοδα αγοράς μοσχευμάτων (π.χ. νεφρά).
- Πάσης φύσεως διαθλαστικές (οφθαλμολογικές) επεμβάσεις οι οποίες δεν είναι συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος (πχ καλύπτονται επεμβάσεις λόγω της πάθησης του κερατόκωνου).
- Πάσης φύσεως αισθητικές ή πλαστικές επεμβάσεις για αποκλειστικά καλλωπιστικούς σκοπούς.
- Πάσης φύσεως οδοντιατρικές επεμβάσεις, εκτός αν είναι συνεπεία ατυχήματος. Σε περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο λόγω οδοντιατρικού προβλήματος (ασθένεια), αποδίδεται Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα.
- Δεν καλύπτονται δαπάνες νοσηλείας που έχουν σχέση με μητρότητα, εγκυμοσύνη, λοχεία, αποβολή, απόξεση και επιπλοκές τους.
- Δαπάνες σε Κέντρα Αποκατάστασης (με τους περιορισμούς που ισχύουν παραπάνω).
- Δαπάνες για αποκλειστική νοσοκόμα.

3.10 Ειδικές επισημάνσεις

1. Το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ έχει το δικαίωμα να εξετάζει, με δικά του έξοδα και με εξειδικευμένα στελέχη που ορίζονται από αυτό (ιατρούς κλπ), οποιονδήποτε που υπάγεται στις παροχές του Ταμείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής του, και οποιοδήποτε άλλο χρονικό διάστημα μέχρι και την πληρωμή του σχετικού ποσού. Αν το καλυπτόμενο πρόσωπο ή η νοσηλευτική μονάδα αρνηθεί την ιατρική εξέταση και την παροχή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών, τότε το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ δεν έχει καμία υποχρέωση στην καταβολή οποιασδήποτε αποζημίωσης επί του συγκεκριμένου καλυπτόμενου προσώπου.
2. Πολλαπλότητα χειρουργικών επεμβάσεων (για αποζημίωση αμοιβής χειρουργού):
 - i. Όταν δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις γίνονται κατά την διάρκεια μίας νοσηλείας ταυτοχρόνως, ή οφείλονται στην ίδια πάθηση ή σε επιπλοκές της και διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό ταυτοχρόνως, τότε το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ θα αποζημιώσει μόνο τη σοβαρότερη επέμβαση.
 - ii. Σε περίπτωση που οι χειρουργικές επεμβάσεις διενεργούνται από χειρουργούς άλλης ειδικότητας, τότε το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ θα αποζημιώσει ξεχωριστά κάθε μία από αυτές.
 - iii. Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις, όχι ταυτοχρόνως κατά την διάρκεια μίας νοσηλείας, αλλά σε διαφορετικές ημέρες (πχ. Αμφοτερόπλευρη επέμβαση), θα αποζημιώνεται 100% η κάθε επέμβαση.
 - iv. Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτοχρόνως, από τον ίδιο ιατρό, στο ίδιο χειρουργείο, με την ίδια τομή, για δύο ανατομικές περιοχές, αλλά για διαφορετική πάθηση, θα καταβάλλεται το 100% της ιατρικής αμοιβής για την βαρύτερη επέμβαση, το 20% για την δεύτερη σε βαρύτητα επέμβαση και το 20% για την τρίτη σε βαρύτητα επέμβαση.
 - v. Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις κατά την διάρκεια μίας νοσηλείας ταυτοχρόνως, από τον ίδιο ιατρό, στο ίδιο χειρουργείο, με δύο τομές, για δύο ανατομικές περιοχές, αλλά για διαφορετική πάθηση, θα καταβάλλεται το 100% της ιατρικής αμοιβής για την βαρύτερη επέμβαση, το 50% για την δεύτερη σε βαρύτητα επέμβαση και το 50% για την τρίτη σε βαρύτητα επέμβαση.
3. Ορισμός **Νοσηλευτικού Ιδρύματος**: Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή κλινική που λειτουργεί νόμιμα, διαθέτει πλήρη ιατρικό και νοσοκομειακό εξοπλισμό, καθώς και μόνιμο επιτελείο ιατρών και βοηθητικού προσωπικού. **Δεν** θεωρούνται νοσοκομεία ή κλινικές τα αναρρωτήρια, τα γηροκομεία, τα σανατόρια, οι χώροι για θεραπεία τοξικομανών ή αλκοολικών, τα φυσικοθεραπευτήρια και οι κλινικές

αποκατάστασης ως και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.

4. Ως **επείγον περιστατικό** θεωρείται η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που μπορεί να επιφέρει απώλεια της ζωής ή να έχει ως συνέπεια μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα τη σημαντική επιδείνωση της κατάστασης υγείας.

4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

4.1 Γενικές παρατηρήσεις

1. Την αίτηση αποζημίωσης το κάθε μέλος μπορεί να την παραλάβει από τα γραφεία του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ή να την εκτυπώσει από την ιστοσελίδα του Ταμείου (www.teaypoik.gr).
2. Το μέλος, μαζί με την αίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να επισυνάψει τα απαραίτητα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εκκαθάριση, όπως αυτά περιγράφονται στην επόμενη ενότητα.
3. Η παράδοση της αίτησης αποζημίωσης μαζί με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά θα γίνεται:
 - με συστημένη αποστολή στη διεύθυνση: Ακαδημίας 76, 6^{ος} όροφος, ΤΚ 10678, Αθήνα
 - από το ίδιο το μέλος ή από εξαρτώμενο μέλος στα γραφεία του Ταμείου (Δευτέρα – Παρασκευή από 09:00-15:00)
4. Όταν διαπιστωθεί κάποιο πρόβλημα σε αίτηση αποζημίωσης θα ενημερώνεται σχετικά το μέλος μέσω τηλεφώνου και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email).
5. Στον τραπεζικό λογαριασμό IBAN (International Bank Account Number) που το μέλος θα έχει ορίσει στην αίτηση αποζημίωσης, κατατίθεται το ποσό της αποζημίωσης. Ταυτόχρονα, στην ηλεκτρονική διεύθυνση αλληλογραφίας (email) που το μέλος θα έχει ήδη δηλώσει στην αίτηση ένταξης ή αποζημίωσής του, λαμβάνει επιστολή από το Ταμείο στην οποία θα επισυνάπτονται:
 - Βεβαίωση για τη φορολογική του δήλωση με το ποσό της ίδιας επιβάρυνσής του, του ποσού που αποζημιώθηκε από τον Κύριο Φορέα Ασφάλισης και
 - Ανάλυση του ποσού που εισέπραξε το μέλος καθώς και ενημέρωση για την κατάθεση του ποσού της αποζημίωσης από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στον τραπεζικό του λογαριασμό.

4.2 Δικαιολογητικά ανά περίπτωση

Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο:

- Εξιτήριο (πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο)
- Ιατρική γνωμάτευση από ιατρό που προέβη στη χειρουργική επέμβαση, εφόσον δεν προκύπτει με σαφήνεια από το εξιτήριο (πρωτότυπη)
- Πρωτότυπη απόδειξη δαπανών, εάν υπάρχει
- Αντίγραφο βιβλιαρίου τραπέζης στο οποίο φαίνεται ο IBAN

Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική Εσωτερικού εκτός Δικτύου:

- Εξιτήριο
- Ιατρική γνωμάτευση από ιατρό που προέβη στη χειρουργική επέμβαση, εφόσον δεν προκύπτει από το εξιτήριο
- Πρωτότυπα παραστατικά δαπανών

- Αντίγραφο τιμολογίου ΚΦΑ ή βεβαίωση κλινικής από την οποία θα προκύπτει το ΚΕΝ της νοσηλείας και η συμμετοχή του ΚΦΑ
- Απορριπτική απόφαση συμμετοχής ΚΦΑ ή υπεύθυνη δήλωση ασφαλισμένου
- Αντίγραφα παραστατικών δαπανών και πρωτότυπη βεβαίωση ΚΦΑ ή ασφαλιστικής, σε περίπτωση που ο φορέας συμμετείχε απολογιστικά στη δαπάνη
- Αντίγραφο βιβλιαρίου τραπέζης στο οποίο φαίνεται ο IBAN

Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική Εξωτερικού:

- Εξιτήριο
- Ιατρική γνωμάτευση από ιατρό που προέβη στη χειρουργική επέμβαση, εφόσον δεν προκύπτει από το εξιτήριο
- Πρωτότυπη βεβαίωση ΚΦΑ ή και ασφαλιστικής
- Αντίγραφα παραστατικών δαπανών
- Αντίγραφο βιβλιαρίου τραπέζης στο οποίο φαίνεται ο IBAN

Ειδικά για το εξωτερικό ισχύουν τα ίδια δικαιολογητικά, μόνο που συνυποβάλλονται θεωρημένα και μεταφρασμένα από αρμόδιες αρχές.

Γενικές Παρατηρήσεις:

- Η βεβαίωση του Κύριου Φορέα Ασφάλισης ή Ασφαλιστικής πρέπει να είναι μοναδική (όχι αντίγραφο, φωτοτυπία κτλ.), πρωτότυπη και ο αρμόδιος φορέας να εκδίδει μόνο μία, ανεξάρτητα εάν υπάρχει ένδειξη: «Για φορολογική χρήση», «Για ασφαλιστική εταιρεία».
- Σε περίπτωση που μέλος του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ δηλώσει ότι απώλεσε οποιαδήποτε πρωτότυπη απόδειξη παροχής υπηρεσιών που έλαβε για τη νοσηλεία του, τότε το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ θα απαλλάσσεται από την υποχρέωση οποιασδήποτε καταβολής αποζημίωσης για το αντίστοιχο ποσό.
- Δεν γίνεται αποδεκτή από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, η Υπεύθυνη Δήλωση αντί της επικύρωσης εγγράφου ή της βεβαίωσης του Κύριου Φορέα Ασφάλισης με την θέση νοσηλείας.
- Σε περίπτωση που κατατεθεί αίτηση αποζημίωσης για νοσηλεία κυρίως μέλους, το οποίο έχει αποβιώσει, για την καταβολή αποζημίωσης στους νόμιμους κληρονόμους, απαιτείται η προσκόμιση των εξής δικαιολογητικών:
 - i. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
 - ii. Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών εκδιδόμενο από τον οικείο Δήμο
 - iii. Πιστοποιητικό περί μη δημοσίευσης διαθήκης ή περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης
 - iv. Πρακτικό δημοσίευσης διαθήκης (αν υπάρχει)
 - v. Κληρονομητήριο (αν έχει εκδοθεί)
 - vi. Πιστοποιητικό περί μη αποποίησης της κληρονομίας για κάθε αιτούντα
 - vii. Πιστοποιητικό περί μη αμφισβήτησης κληρονομικού δικαιώματος για κάθε αιτούντα.
 - viii. Τραπεζικός λογαριασμός με δικαιούχο τον κάθε κληρονόμο.
 - ix. Σε περίπτωση εμφάνισης ενός εκ των δικαιούχων να εισπράξουν τη σχετική αποζημίωση, είναι αναγκαία η προσκόμιση εκ μέρους του εμφανισθέντος να εισπράξει, εξουσιοδότησης από τους λοιπούς

δικαιούμενους συγγενείς προς τον εμφανισθέντα για τον σκοπό αυτό με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής τους.

- Σε περίπτωση που κατατεθεί αίτηση μέλους για την χορήγηση του επιδόματος σοβαρών ασθενειών, απαιτείται η προσκόμιση γνωμάτευσης από τον θεράποντα ιατρό. Στην γνωμάτευση αυτή, πρέπει η περιγραφή της πάθησης να ανήκει στην λίστα των σοβαρών παθήσεων και να υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία, τα οποία να επιβεβαιώνουν την διάγνωση, όπως για παράδειγμα: η ιστολογική εξέταση, η ακτινολογική γνωμάτευση, ο εργαστηριακός έλεγχος, το αποτέλεσμα στεφανιογραφίας, το αποτέλεσμα αγγειογραφίας, η σπιρομέτρηση κ.α. Εάν δεν γίνεται σαφές από την γνωμάτευση ότι πρόκειται για σοβαρή πάθηση, θα ζητείται συμπληρωματικό έγγραφο του θεράποντα ιατρού.

5. Αναπροσαρμογή / Τρόπος μεταβολής παροχών

Όπως προβλέπεται στο άρθρο 24 του Καταστατικού οι παροχές που χορηγεί το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ είναι εγγυημένες για την εκάστοτε οικονομική/διαχειριστική χρήση και δύναται να μεταβάλλονται και αναπροσαρμόζονται με την έναρξη κάθε οικονομικής χρήσης ή όποτε αυτό κριθεί απαραίτητο μετά από σχετική απόφαση του Δ.Σ. Κάθε σχετική μεταβολή η αναπροσαρμογή χρήζει έγκρισης από την Εθνική Αναλογιστική Αρχή και πρέπει υποχρεωτικά και εντός χρονικού διαστήματος είκοσι (20) εργασίμων ημερών να κοινοποιείται στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στην Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς.

6. Τροποποίηση Κανονισμού Παροχών

Ο Κανονισμός Παροχών τροποποιείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Τροποποίηση του υφιστάμενου πλαισίου παροχών, όπως αυτός ισχύει κάθε φορά, επέρχεται κατόπιν σχετικής απόφασης του Δ.Σ., με βάση τα όσα προβλέπονται στο άρθρο 24 του Καταστατικού. Με βάση την τροποποίηση αυτή, θα επικαιροποιείται σχετικά και ο παρών Κανονισμός Παροχών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Οι σοβαρές παθήσεις για τις οποίες το εκπιπτόμενο ποσό μειώνεται κατά 100%, ορίζονται ως εξής:

1. Καρδιακή προσβολή (έμφραγμα μυοκαρδίου)

Έμφραγμα μυοκαρδίου ορίζεται η νέκρωση μέρους του καρδιακού μυός (μυοκαρδίου) που προκαλείται από την πλήρη απόφραξη μιας ή περισσοτέρων στεφανιαίων αρτηριών.

Η διάγνωση βασίζεται στα παρακάτω τρία (3) κριτήρια:

1. Ιστορικό παρατεταμένου οπισθοστερνικού άλγους
2. Νέα ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα
3. Υψηλά επίπεδα καρδιακών ενζύμων, σαφώς ανώτατα από τα φυσιολογικά επίπεδα. Σε περίπτωση CPK πρέπει να γίνεται η μέτρηση CPK-HB.

2. Εγκεφαλικό επεισόδιο

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι αγγειακό εγκεφαλικό συμβάν το οποίο προκαλεί νευρολογικά επακόλουθα που διαρκούν πάνω από είκοσι τέσσερις (24) ώρες και είναι μόνιμης φύσης.

Η διάγνωση πρέπει να βασίζεται στην εμφάνιση μόνιμης νευρολογικής βλάβης. Ειδικά εξαιρούνται τα παροδικά ισχαιμικά επεισόδια και επεισόδια ισχαιμίας του σπονδυλοβασικού συστήματος.

3. Καρκίνος

Καρκίνος ορίζεται η εκδήλωση κακοήθους όγκου (όγκος που δεν έχει κάψα κι έχει τις ιδιότητες να διηθεί και να προκαλεί μετάσταση). Συμπεριλαμβάνεται η λευχαιμία και η νόσος του HODGKIN.

Η διάγνωση πρέπει να στηρίζεται σε ιστολογικά ευρήματα κακοήθειας. Ειδικά εξαιρούνται από την κάλυψη αυτή όλοι οι καρκίνοι του δέρματος εκτός των κακοηθών μελανωμάτων, όλοι οι όγκοι που ιστολογικά περιγράφονται σαν προκακοήθους μορφής ή μόνο εμφανίζουν πρώιμη κακοήθη εξαλλαγή, ο καρκίνος INSITU, το πρώτο στάδιο της νόσου HODGKIN, το θηλώδες καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης και οι όγκοι που συνυπάρχουν με το σύνδρομο της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

4. Εγχείρηση στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass)

Εγχείρηση της στεφανιαίας αρτηρίας (by-pass), ορίζεται η χειρουργική επέμβαση, κατά την οποία χρησιμοποιείται είτε μόσχευμα φλέβας είτε μόσχευμα αρτηρίας, για να διορθωθεί στένωση ή απόφραξη δύο ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών.

Για την διαπίστωση της νόσου πρέπει να προσκομίζεται στεφανιοαγγειογραφική εξέταση. Ειδικά εξαιρούνται κάθε άλλου είδους επεμβάσεις για διόρθωση της στενώσεως ή αποφράξεως των στεφανιαίων αρτηριών, όπως αγγειοπλαστική, ακτίνες laser κλπ.

5. Νεφρική ανεπάρκεια

Ορίζεται το τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας, που παρουσιάζει χρόνια και μη αναστρέψιμη λειτουργική ανεπάρκεια και των δύο νεφρών, με αποτέλεσμα να απαιτείται τακτική αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού.

6. Παράλυση / Παραπληγία

Η πλήρης και μόνιμη απώλεια της χρήσης δύο ή περισσότερων άκρων.

7. Απώλεια όρασης

Η πλήρης και μόνιμη απώλεια της όρασης και των δύο οφθαλμών.

8. Μεταμόσχευση

Η πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης επί του Ασφαλισμένου για το σκοπό της μεταμόσχευσης καρδιάς, πνεύμονα, συκωτιού, παγκρέατος νεφρού.

9. Νόσος του Parkinson

Χαρακτηρίζεται από τρόμο των άκρων (εξωπυραμιδικό), δυσκαμψία και δυσκινησία. Η διάγνωση θα πρέπει να γίνεται μόνο από νευρολόγο – καθηγητή Πανεπιστημίου ή από διευθυντή νευρολογικής κλινικής κρατικού νοσοκομείου.

10. Κίρρωση Ήπατος

Η με ιστολογική εξέταση διαπιστωμένη διαταραχή της δομής και της λειτουργικότητας του ήπατος, με αποτέλεσμα την ηπατική ανεπάρκεια ανεξαρτήτως αιτιολογίας.

Εκτός από τις ανωτέρω 10 σοβαρές ασθένειες, το εκπιπτόμενο ποσό μειώνεται κατά 100% και για τις ακόλουθες επίσης σοβαρές ασθένειες, οι οποίες προς το παρόν αναφέρονται μόνο ονομαστικά και θα προστεθεί η περιγραφή των σταδιακά ή κατά περίπτωση:

| ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ | |
|--|---|
| 11. ΑΣΚΙΤΗΣ | 13. ΝΟΣΟΣ CROHN |
| 12. ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ | 14. ΧΡΟΝΙΑ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ | |
| 15. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ | 24. ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΜΗΤΡΟΕΙΔΟΥΣ |
| 16. ΑΟΡΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ-ΣΤΕΝΩΣΗ | 25. ΣΤΕΝΩΣΗ ΜΗΤΡΟΕΙΔΟΥΣ |
| 17. ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ | 26.ΣΤΕΝΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ |
| 18. ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΑ | ΒΑΛΒΙΔΑΣ |
| 19. ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ | 27. ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ |
| 20. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ | 28. ΣΤΗΘΑΓΧΗ |
| 21. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΚΑΜΨΗ | 29. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ |
| 22. ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ | 30. ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ |
| 23. ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ | 31. ΧΡΟΝΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ |
| | 32. ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ |
| ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ | |
| 33. ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ | 36. ΣΑΡΚΩΜΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ |
| 34. ΤΟΞΙΚΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΚΡΟΛΥΣΗ | 37. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΓΓΕΙΟΝΕΥΡΩΤΙΚΟ |
| 35. ΜΕΛΑΝΩΜΑ | ΟΙΔΗΜΑ |
| | 38. ΨΩΡΙΑΣΗ, ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ |
| Ω.Ρ.Λ. | |
| 39. ΛΥΚΟΣΤΟΜΑ-ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΝΩΜΑΛΙΑ | 41. ΜΟΝΙΜΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΚΟΗΣ |
| 40. ΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΝΕΥΡΩΜΑ | |
| ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ | |
| 42. ΜΕΓΑΛΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ | 48.ΑΥΤΟΑΝΩΣΗ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ |
| | ΑΝΑΙΜΙΑ |
| 43. ΜΙΚΡΟΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ | 49.ΙΔΙΟΠΑΘΗ |
| 44. ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ | ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ |
| 45. ΣΤΙΓΜΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ | 50. ΝΟΣΟΣ FON WILLEBRAND |
| 46. ΑΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ | 51. ΝΟΣΟΣ WALDERSRTOM |
| 47. ΜΥΕΛΟΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ | 52. ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ |
| ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ | |
| 53. ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ | 55. ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΙΑ |

| | |
|---|---|
| 54. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕΛ | 56. ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑ |
| ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ | |
| 57. ΗΙV ΛΟΙΜΩΞΗ | 60. ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ |
| 58. ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ | 61. ΣΥΦΙΛΗ 3ου ΣΤΑΔΙΟΥ |
| 59. ΝΟΣΟΣ LYME | |
| ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ | |
| 62. ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ | 66. ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ |
| 63. ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ | 67. ΝΟΣΟΣ PAGET |
| 64. ΝΕΚΡΩΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ | 68. ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ |
| 65. ΑΓΚΥΛΟΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ | 69. ΣΚΟΛΙΩΣΗ Ή ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΕΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ |
| ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ | |
| 70. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ | 77. ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ |
| 71. ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ | 78. ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟΣ |
| 72. ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ | 79. ΕΠΙΛΗΨΙΑ |
| 73. ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ | 80. ΠΕΡΙΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ |
| 74. ΝΟΣΟΣ CHARCOT | 81. ΜΟΝΙΜΗ ΠΑΡΕΣΗ ΑΚΡΟΥ/ΑΚΡΩΝ |
| 75. ΝΟΣΟΣ GUILLAIN BARRE | 82. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΝΗΜΗΣ |
| 76. ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ | 83. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ |
| ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ | |
| 84. ΑΥΤΙΣΜΟΣ | 88. ΣΥΣΤΟΛΙΚΟ ΦΥΣΗΜΑ |
| 85. ΚΡΑΝΙΟ/ΕΓΚΕΦΑΛ. ΚΑΚΩΣΕΙΣ | 89. ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN |
| 86. ΣΤΙΓΜΑ ΜΕΣΟΓ. ΑΝΑΙΜΙΑΣ | 90. ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ |
| 87. ΕΡΥΘΡΟΒΛΑΣΤΟΠΕΝΙΑ | |
| ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ | |
| 91. ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER | 95. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ |
| 92. ΠΟΛΥΕΜΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΝΟΙΑ | 96. ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ |
| 93. ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ | 97. ΨΥΧΩΣΗ |
| 94. ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΚΑΤΑΤΟΝΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ | |
| ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ | |
| 98. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ | 101. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ |
| 99. ΙΝΟΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ | 102. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ |
| 100. ΟΞΕΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ | 103. ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ |

| | |
|--|---|
| 104. ΠΝΕΥΜΟΝ. ΕΜΒΟΛΗ ΑΠΟ ΦΛΕΒ. ΘΡΟΜΒΟ | 105. ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ Ή ΟΓΚΟΙ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ |
| ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ | |
| 106. ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ | 108. ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ-ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ, ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ, ΤΥΦΛΩΣΗ |
| 107. ΑΠΟΙΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ | 109. ΟΓΚΟΙ ΥΠΟΦΥΣΗΣ |
| ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ | |
| 110. ΕΓΚΑΥΜΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2ου ΒΑΘΜΟΥ | |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Προκειμένου να προβεί ο χειρουργός σε κάποια χειρουργική αντιμετώπιση θα πρέπει:

1. Ο ασθενής να είναι άνω των 18 ετών.
2. Ο Δ Μ Σ (δείκτης μάζας σώματος) να ξεπερνά το 40. Πρέπει, δηλαδή, το βάρος του ασθενούς να υπερβαίνει το ιδανικό κατά 35-40 κιλά τουλάχιστον.
3. Ο Δ Μ Σ να είναι άνω του 35 και να συνυπάρχουν σοβαρά προβλήματα υγείας που συνδέονται με την παχυσαρκία.
4. Ο ασθενής να είναι υπέρβαρος πάνω από πέντε (5) χρόνια.
5. Να πάσχει από σοβαρά προβλήματα υγείας ο ασθενής, τα οποία συνδέονται με την παχυσαρκία, όπως σακχαρώδης διαβήτης, προβλήματα αρθρώσεων, καρδιολογικά προβλήματα ή άπνοια ύπνου (ροχαλητό με σταμάτημα αναπνοής σε σταθερά χρονικά διαστήματα), υπερλιπιδαιμία, λιπώδης διήθηση ήπατος, αύξηση τριγλυκεριδίων και χοληστερίνης, άσθμα, ακράτεια ούρων, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, σύνδρομο δυσλειτουργίας ωοθηκών, και καρκίνος σε διάφορα όργανα.
6. Να έχουν αποτύχει οι προσπάθειες να χάσει μόνιμα βάρος με συντηρητικές θεραπείες (δίαιτα και γυμναστική).
7. Να μην πάσχει ο ασθενής από κάποια άλλη ασθένεια, η οποία μπορεί να προκάλεσε την παχυσαρκία, όπως υποθυρεοειδισμό, νόσο Cushing κ.λπ.
8. Να μην κάνει κατάχρηση αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών
9. Ο ασθενής θα πρέπει να είναι έτοιμος να κάνει δραστικές αλλαγές στον τρόπο διατροφής και στον τρόπο ζωής του και να είναι προετοιμασμένος για μεγάλες αλλαγές στο σώμα του στο χρονικό διάστημα μετά το χειρουργείο.

Χειρουργική στην εφηβική ηλικία:

- 1) BMI >40 (ή στην 99,5η εκατοστιαία καμπύλη βάρους) με ένα τουλάχιστον συνυπάρχον πρόβλημα υγείας, που σχετίζεται με την παχυσαρκία.
- 2) Έχει προηγηθεί προσπάθεια συντηρητικής αντιμετώπισης διάρκειας 6-12 μηνών σε κάποιο εξειδικευμένο κέντρο.
- 3) Η ανάπτυξη έχει ολοκληρωθεί και υπάρχει σκελετική ωρίμανση.
- 4) Ο ασθενής έχει τη δυνατότητα και μπορεί να συνεργαστεί με τους ιατρούς και τον ψυχολόγο πριν και μετά την επέμβαση.
- 5) Υπάρχει διάθεση συνεργασίας και συμμετοχής στο πρόγραμμα μετεγχειρητικής παρακολούθησης.
- 6) Υπάρχει η δυνατότητα χειρουργικής αντιμετώπισης σε μια εξειδικευμένη παιδιατρική μονάδα (νοσηλεία, αναισθησία, παιδοψυχολόγος, μετεγχειρητική παρακολούθηση)

Σε άτομα που πάσχουν από γενετικές διαταραχές όπως το σύνδρομο Prader-Willi, η βαριατρική χειρουργική αποφασίζεται μόνο μετά από προσεκτική αξιολόγηση του περιστατικού και μετά από γνωμοδότηση ειδικής επιτροπής που απαρτίζεται από εξειδικευμένους παθολόγους, χειρουργούς και παιδιάτρους.

Χειρουργική σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών.

Η πιθανότητα χειρουργικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας σε άτομα ηλικίας άνω των 60, θα πρέπει να εξετάζεται κατά περίπτωση. Σε τέτοιες περιπτώσεις τα αναμενόμενα οφέλη από την απώλεια βάρους θα πρέπει να αποσαφηνίζονται και να είναι τέτοια που υπερκαλύπτουν τον οποιοδήποτε χειρουργικό κίνδυνο. Το κύριο όφελος από τη βαριατρική χειρουργική σ' αυτούς τους ασθενείς είναι η βελτίωση στην ποιότητα διαβίωσης, ενώ δεν αναμένεται να παραταθεί η χρονική διάρκεια της ζωής λόγω της χειρουργικής.

Αντενδείξεις Βαριατρικής Χειρουργικής.

- 1) Απουσία αποδεδειγμένης προσπάθειας για συντηρητική θεραπεία.
- 2) Άτομα που δεν θέλουν ή δεν έχουν τη δυνατότητα να μετέχουν σε μακροχρόνια προγράμματα μετεγχειρητικής παρακολούθησης.
- 3) Μη σταθεροποιημένες ψυχωσικές διαταραχές, βαριά κατάθλιψη και διαταραχές προσωπικότητας. Τέτοιοι ασθενείς μπορούν να χειρουργηθούν μόνο με τη συγκατάθεση ψυχιάτρου που έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.
- 4) Εξάρτηση από αλκοόλ και τοξικές ουσίες.
- 5) Συνυπάρχουσες παθήσεις που περιορίζουν το προσδόκιμο της ζωής.
- 6) Άτομα που είναι ανίκανα να αυτοεξυπηρετηθούν και δεν έχουν οικογενειακή ή κοινωνική υποστήριξη.

Ο ασφαλισμένος αποστέλλει ταχυδρομικώς την αίτηση για προέγκριση νοσηλείας με γνωμάτευση από ενδοκρινολόγο (με ένδειξη ότι επιβάλλεται η χειρουργική επέμβαση, ποια η φαρμακευτική αγωγή που έχει ακολουθηθεί και για πόσα έτη, ότι ο ασθενής δεν πάσχει από άλλο ενδοκρινολογικό αίτιο), μόνο για την περίπτωση της παχυσαρκίας.