



ΕΝΩΣΗ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΙΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

Αρχές Λειτουργίας, Καθορισμός Πρώτου Ασφαλιστρού & Πλαίσιο Περιοδικών Αναπροσαρμογών Παροχών & Ασφαλίστρων

**Ατομικές
Ασφαλίσεις
Υγείας**

Καθώς η μεταρρυθμιστική προσπάθεια του συστήματος υγείας και κοινωνικής ασφάλισης στη χώρα μας είναι ακόμη σε εξέλιξη, η εμπειρία από την επικοινωνία με τους ασφαλιζομένους μας έχει δείξει ότι η ανάγκη για περισσότερη και σε απλή γλώσσα ενημέρωση σχετικά με το πλαίσιο λειτουργίας της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας είναι ιδιαίτερα αυξημένη.

Στο πλαίσιο της παραπάνω διαπίστωσης, το έντυπο αυτό συνιστά μια προσπάθεια σύντομης και με όσο το δυνατό λιγότερους τεχνικούς όρους περιγραφής των βασικών αρχών λειτουργίας, τιμολόγησης και περιοδικής αναθεώρησης των παροχών και των ασφαλίστρων των ατομικών προγραμμάτων υγείας.

Σκοπός του παρόντος είναι να υποστηρίξει την ενημέρωση των ασφαλιζομένων και του ευρύτερου καταναλωτικού κοινού γύρω από τη λειτουργία της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, ώστε να αναγνωρίζει καθένας ευκολότερα την αξία που ένα ατομικό πρόγραμμα υγείας προσθέτει στη ζωή του, αλλά και να προβαίνει σε πλέον ορθολογικές επιλογές και αποφάσεις που αφορούν στην ασφάλιση αυτού του πολύτιμου αγαθού, της υγείας, της δικής του και των αγαπημένων του προσώπων.

Το έντυπο συνιστά γενική πληροφόρηση.

Για περισσότερες και πλέον συγκεκριμένες πληροφορίες απευθυνθείτε στον ασφαλιστικό σας σύμβουλο ή στην ασφαλιστική σας εταιρία, μόνους αρμόδιους για την εξυπηρέτηση ατομικών υποθέσεων.

Αρχές Λειτουργίας των Ασφαλίσεων Υγείας

Η ασφάλιση είναι ένας μηχανισμός μέσω του οποίου οι ασφαλισμένοι με προβλήματα υγείας «υποστηρίζονται» από άλλους ασφαλισμένους, με ή χωρίς αντίστοιχα προβλήματα, επιμερίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο το κόστος θεραπείας τους σε ένα μεγαλύτερο σύνολο ανθρώπων.

Όσο χαμηλότερο είναι το κόστος της θεραπείας, τόσο χαμηλότερο και το κόστος της ασφάλισης. Αυτό το κόστος εξαρτάται ουσιαστικά από δύο παράγοντες: τη «ζήτηση» για ιατρική φροντίδα καθώς και το ατομικό και μέσο κόστος αυτής. Η «ζήτηση» για ιατρική φροντίδα προσδιορίζεται από τον αριθμό των ιατρικών επισκέψεων, των νοσηλειών, των ιατρικών εξετάσεων κ.λ.π. (γνωστή ως «συχνότητα») καθώς και από τα ποσά με τα οποία τιμολογεί η ιατροφαρμακευτική βιομηχανία (γιατροί, νοσοκομεία, κλινικές, φαρμακοποιοί, φυσιοθεραπευτές κ.λπ.) το καθένα από αυτά.

Η ιδιωτική ασφάλιση είναι καθαρά εθελοντική και η βασική αρχή λειτουργίας της είναι η «ανταποδοτικότητα». Κύρια πηγή χρηματοδότησής της αποτελούν τα ασφάλιστρα που καταβάλλουν οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι της. Σε αντίθεση, η κοινωνική ασφάλιση «τροφοδοτείται» από μια ευρύτερη σειρά υποχρεωτικών εισφορών (από εργοδότες, εργαζόμενους, τη φορολογία), βαρύνοντας οικονομικά το σύνολο της κοινωνίας. Οι ασφαλιστικές εταιρίες, διαθέτοντας περιορισμένα κεφάλαια και με διαρκές το καθήκον της ορθής διαχείρισης των ασφαλίσεων των πελατών τους, πρέπει, επομένως, να καθορίσουν «ποιούς κινδύνους» μπορούν να αναλάβουν και «με ποιό κόστος»

Κύρια επιδίωξη των ασφαλιστικών εταιριών αποτελεί η ασφάλιση όσο το δυνατό περισσότερων ανθρώπων σε μια αναλογική, δίκαιη και οικονομικά συμφέρουσα γι' αυτούς τιμή. Η ύπαρξη πολλών ασφαλιστικών επιχειρήσεων στην ίδια αγορά ωθεί κάθε ασφαλιστική εταιρία σε μια μόνιμη προσπάθεια για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, για αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της, για βελτίωση και επικαιροποίηση των ήδη υφιστάμενων προγραμμάτων της, αλλά και για ανάπτυξη νέων ασφαλιστικών προγραμμάτων που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της σύγχρονης εποχής.

Οι συνθήκες, επομένως, ανταγωνισμού μεταξύ των ασφαλιστικών εταιριών λειτουργούν προς όφελος όλων σας ως ασφαλιζομένων, καθώς σας παρέχουν πολλές εναλλακτικές επιλογές ανάμεσα σε περισσότερα προγράμματα υγείας, περισσότερους όρους και τρόπους συναλλαγής με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Καθορισμός Αρχικού Ασφαλίστρου

Ο καθορισμός των κινδύνων υγείας που μπορεί να αναλάβει κάθε ασφαλιστική εταιρία για κάθε άτομο ξεχωριστά λαμβάνει χώρα πριν την έναρξη της ασφάλισης και συνοδεύεται από τον καθορισμό του κόστους της ασφαλιστικής του κάλυψης εκείνη τη χρονική στιγμή.

Οι παράμετροι που καθορίζουν το ασφάλιστρό σας κατά την έναρξη της ασφάλισης, αλλά και τα επόμενα έτη, είναι κυρίως η ηλικία σας, η κατάσταση της υγείας σας τη στιγμή που συμπληρώνετε την αίτηση ασφάλισης, το επάγγελμά σας, η γεωγραφική περιοχή στην οποία διαμένετε και φυσικά το πλήθος, το είδος, το ύψος και το εύρος των καλύψεων και των παροχών σας. Από τον Δεκέμβριο του 2012, ενώ το φύλο λαμβάνεται υπόψη κατά την ασφάλιση και τον καθορισμό των παροχών, εν τούτοις δεν αποτελεί πλέον παράμετρο τιμολόγησης των ασφαλιστηρίων που εκδίδονται έκτοτε.

Παράλληλα, σημαντικός παράγοντας που λαμβάνεται υπ' όψιν από κάθε ασφαλιστική επιχείρηση για τον καθορισμό του ασφαλίστρου σας, συνιστά η λεγόμενη «εμπειρία» των αποζημιώσεων του μέχρι σήμερα ασφαλισμένου πληθυσμού της. Οι ασφαλιστικές, δηλαδή, εταιρίες παρακολουθούν και αναλύουν συστηματικά την εξέλιξη των διαφόρων ιατρικών δαπανών που κάθε μια καταβάλλει κατά τα έτη για την περίθαλψή του ασφαλισμένου πληθυσμού της, ώστε να διαμορφώνουν με τη μεγαλύτερη δυνατή ορθότητα εκείνο το ασφάλιστρο που θα είναι επαρκές για την κάλυψή σας.

Ιδιαίτερη αξία έχει να γνωρίζετε ότι η επάρκεια των ασφαλιστρων αποτελεί διαρκή, κοινωνική αλλά και νόμιμη υποχρέωση κάθε ασφαλιστικής εταιρίας, η οποία ελέγχεται μόνιμα από την αρμόδια Εποπτική Αρχή για το σκοπό αυτό.

Είναι πολύ σημαντικό να γίνει αντιληπτή η ιδιαιτερότητα του ασφαλιστικού τομέα, όπου σε αντίθεση με τους περισσότερους παρόχους που γνωρίζουν το κόστος των προϊόντων και υπηρεσιών τους εκ των προτέρων, οι ασφαλιστικές εταιρίες διαπιστώνουν το κόστος εκ των υστέρων. Για το λόγο αυτό η πραγματικότητα μπορεί, όχι σπάνια, να παρεκκλίνει, οδηγώντας κατ' ανάγκη σε αναπροσαρμογές.

Αναπροσαρμογή Παροχών & Ασφαλίστρου

Η αναπροσαρμογή του ασφαλίστρου σας οφείλεται στη μεταβολή των εξόδων που καταβάλλονται από την ασφαλιστική σας εταιρία για νοσηλείες και αμοιβές ιατρών, η οποία προκαλείται είτε από την αλλαγή του μέσου κόστους νοσηλείας είτε από την διαφοροποίηση της συχνότητας. Η αναπροσαρμογή του ασφαλίστρου σας μπορεί ακόμη να συνδέεται με αλλαγές του φορολογικού πλαισίου που επιφέρει η πολιτεία, όπως για παράδειγμα στην έμμεση φορολόγηση των ασφαλιστικών υπηρεσιών ή των υπηρεσιών υγείας. Εφιστούμε την προσοχή σας στο ότι το ποσοστό της αναπροσαρμογής δεν αφορά στην ποσοστιαία αναπροσαρμογή που ενδεχομένως να προβλέπεται σε κάποιο ασφαλιστήριο πρόγραμμά σας, ούτε στην ενδεχόμενη μεταβολή του ασφαλίστρου λόγω αλλαγής της ηλικιακής σας κλάσης.

Οι αλλαγές στο μέσο κόστος και στη συχνότητα των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών και προϊόντων που αποζημιώνουν κάθε περίοδο οι ασφαλιστικές εταιρίες συνδέονται άμεσα με τη ραγδαία πρόοδο στην ιατρική, όσον αφορά στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας, αλλά και με την εμφάνιση νέων νοσημάτων μεταξύ των ασφαλισμένων τους.

Πιο απλά, οι νέες - και συνήθως εξαιρετικά υψηλού κόστους - υπηρεσίες που αντικαθιστούν ή συμπληρώνουν παλιότερες θεραπείες και διαγνωστικές πράξεις, καθώς υπόσχονται καλύτερα αποτελέσματα, αλλά και η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των γνωστών ως «σύγχρονων ασθενειών», που συνδέονται με μακροχρόνιες και συχνά σοβαρές παθήσεις, επιφέρουν τη μεταβολή των ιατροφαρμακευτικών εξόδων που καταβάλλουν οι ασφαλιστικές εταιρίες για την περίθαλψή σας ως σύνολο ασφαλισμένων.

Για τους παραπάνω λόγους, οι ασφαλιστικές εταιρίες, ενδέχεται, ανάλογα με τους όρους κάθε ασφαλιστηρίου προγράμματος, παράλληλα με το ασφάλιστρο να αναπροσαρμόζουν και τις παροχές των προγραμμάτων υγείας, ώστε αυτές να είναι επίκαιρες και πλέον σύγχρονες με την εξελισσόμενη ιατρική τεχνολογία, τις νέες μεθόδους θεραπείας και το σχετικό κόστος αυτών.

Με στόχο τη συγκράτηση των αυξήσεων, κάθε ασφαλιστική εταιρία προβαίνει ανάλογα με την επιχειρηματική πολιτική της σε σειρά ενεργειών, όπως για παράδειγμα τη λειτουργία τηλεφωνικού συντονιστικού κέντρου των παροχών υγείας, αλλά και τη σύναψη ειδικών συμβάσεων συνεργασίας με κορυφαίους ιατρικούς παρόχους. Αξιοποιώντας ως ασφαλισμένοι αυτούς τους «μηχανισμούς», συμβάλλετε ουσιαστικά στη συμπίεση του κόστους της ασφάλισής σας, χωρίς καμία μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών που σας παρέχονται.

Παράλληλα, αναλαμβάνοντας οι ίδιοι ως ασφαλισμένοι μέρος της δαπάνης νοσηλείας με εκπιπτόμενο ποσό ή ποσοστό συμμετοχής και καλύπτοντάς το ενδεχόμενα από το ταμείο κοινωνικής ασφάλισης, συμβάλλετε ουσιαστικά στη συγκράτηση των ασφαλίστρων που χρειάζονται για την απρόσκοπτη συνέχιση του ασφαλιστικού σας προγράμματος.

Σημαντικό επίσης παράγοντα για τη συγκράτηση του κόστους της ασφάλισής σας και τη μεγιστοποίηση της αξίας της ασφαλιστικής σας κάλυψης συνιστά η ορθολογική και συνετή χρήση των παροχών του προγράμματός σας. Με άλλα λόγια, λειτουργώντας ο καθένας, σε προσωπικό επίπεδο, ως υπεύθυνος και ενημερωμένος καταναλωτής των υπηρεσιών υγείας, αλλά και προσέχοντας τη φυσική του κατάσταση και τον τρόπο διαβίωσής του, συντελεί καθοριστικά στη διατήρηση των ασφαλίστρων σε εύλογα και πάντα προσιτά για όλους επίπεδα.

Πώς μπορώ να συγκρατήσω το κόστος ασφάλισης