



ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

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

ΤΗΛ. 2106400013 - email: info@teaypoik.gr

ΟΔΗΓΟΣ ΜΕΛΟΥΣ- ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ

ΓΕΝΙΚΑ

Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ενέκρινε τον παρόντα **Κανονισμό Παροχών** (στο εξής: **Οδηγός Μέλους**) στην συνεδρίασή του της **27.2.2019/θέμα 2^ο** με σκοπό την ενσωμάτωση σε αυτόν και των παροχών του **νέου Κλάδου Συνταξιοδοτικών Παροχών** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, ο οποίος ενεργοποιήθηκε με την τελευταία τροποποίηση του Καταστατικού του Ταμείου στις 18.1.2019 (ΦΕΚ 48 Β'). Επιπλέον, το Δ.Σ. στην συνεδρίασή του την **20.6.2023/θέμα 14^ο**, επικαιροποίησε τον Κανονισμό Παροχών σε ορισμένα σημεία του, που αφορούν κυρίως τον Κλάδο Λοιπών Παροχών (Υγειονομικής Περίθαλψης) και θα έχουν έναρξη εφαρμογής την 1^η Ιουλίου 2023.

Ο **Οδηγός Μέλους** μαζί με το **Καταστατικό (ΦΕΚ Β' 48/18.1.2019)** και τον **Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ αποτελούν το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του Ταμείου. Καμία εξαίρεση, υπέρβαση ή άλλη διαδικασία – παροχή **ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ** σε **ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ** και για **ΚΑΝΕΝΑΝ ΛΟΓΟ**. Αυτές πιστεύουμε ότι είναι οι καλύτερες εγγυήσεις για την αντικειμενική και αμερόληπτη αντιμετώπιση κάθε ασφαλισμένου 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 **ενδελχώς το σύνολο της πληροφόρησης** αναφορικά με τις συνταξιοδοτικές παροχές και τις παροχές υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει στα μέλη του. Για το λόγο αυτό υπόκειται και σε **τακτικές επικαιροποιήσεις** από τη Διοίκηση του Ταμείου, προκειμένου ο Οδηγός να ενσωματώνει κάθε ουσιώδη μεταβολή που επέρχεται για οποιοδήποτε λόγο στις χορηγούμενες παροχές προς τα ασφαλισμένα μέλη.

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

Ο Πρόεδρος

Χρήστος Π. Νούνης

Ο Γενικός Γραμματέας

Δημήτρης Καραγιάννης

Περιεχόμενα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
2. ΕΓΓΡΑΦΗ – ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ	5
2.1 Δικαίωμα εγγραφής	5
2.2 Εισφορά	7
Κλάδος Συνταξιοδοτικών Παροχών	7
Κλάδος Υγείας (Υγειονομική Περίθαλψη)	9
2.3 Διαδικασία υπαγωγής στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.....	9
2.4 Διαγραφή μέλους από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ	11
3. ΠΑΡΟΧΕΣ.....	14
Κλάδος Συνταξιοδοτικών Παροχών	14
Κλάδος Υγείας (Υγειονομική Περίθαλψη).....	15
3.1 Γενικοί όροι κάλυψης	16
3.2 Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο	17
3.3 Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική εντός ή εκτός Δικτύου ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.....	18
3.4 Μεθοδολογία εκκαθάρισης δαπανών	24
3.4.1 Νοσηλεία εκτός Δικτύου.....	24
3.4.2 Νοσηλεία εντός Δικτύου.....	24
3.5 Παραδείγματα Εκκαθάρισης Δαπανών	27
3.6 Ειδικές Θεραπείες	30
3.7 Λοιπές παροχές.....	30
3.8 Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη.....	33
3.9 Εξαιρούμενες Δαπάνες	34
3.10 Ειδικές επιστημονικές	35
4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ.....	37
4.1 Γενικές παρατηρήσεις.....	37
4.2 Δικαιολογητικά ανά περίπτωση.....	37
Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο.....	37
Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική Εσωτερικού εκτός Δικτύου	37
Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική Εξωτερικού.....	38
Γενικές Παρατηρήσεις	38
5. ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ / ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ	39
6. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ	39
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.....	40
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	44

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), καθώς επίσης και η **χορήγηση** σε αυτά πρόσθετης επαγγελματικής ασφαλιστικής προστασίας για την κάλυψη των ασφαλιστικών κινδύνων του γήρατος, της αναπηρίας και της υγειονομικής περίθαλψης.

Ως εκ τούτου, το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ αποσκοπεί στη χορήγηση **πρόσθετης**, πέραν αυτής του Κύριου Φορέα Ασφάλισης, υγειονομικής περίθαλψης στα ασφαλισμένα του μέλη, ενώ επίσης η Διοίκηση του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, μετά την έγκριση των **νέων τροποποιήσεων** του Καταστατικού του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ (**ΦΕΚ 48B' - 18.1.2019**) από το αρμόδιο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τις λοιπές εποπτικές αρχές, **ενεργοποίησε και νέο κλάδο παροχών** προς όφελος των ασφαλισμένων του μελών και συγκεκριμένα τον **Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών** με σκοπό την **χορήγηση Εφάπαξ παροχής και Σύνταξης** για την κάλυψη των **ασφαλιστικών κινδύνων του γήρατος και της αναπηρίας** των ασφαλισμένων του.

Κατ' επέκταση, η λειτουργία του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ **δεν προτίθεται να αντικαταστήσει τομείς ή δραστηριότητες** που ήδη καλύπτει ο **Κύριος Φορέας Ασφάλισης (ΚΦΑ)**.

2. ΕΓΓΡΑΦΗ – ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

2.1 Δικαίωμα εγγραφής

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του νέου Τροποποιημένου Καταστατικού (ΦΕΚ48B' - 18.1.2019), δικαίωμα εγγραφής στο ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ έχουν **όλοι οι εργαζόμενοι** που είναι συνδεδεμένοι με **μόνιμη υπαλληλική σχέση ή με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου** και απασχολούνται στο Υπουργείο Οικονομικών, στην Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων ή **σε οποιαδήποτε υπηρεσία του στενού ή/και ευρύτερου Δημόσιου Τομέα**, όπως αυτός ορίζεται από την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία, μετά από αίτηση εισδοχής και ανεπιφύλακτης αποδοχής του παρόντος Καταστατικού, του Εσωτερικού Κανονισμού και των αποφάσεων των αρμοδίων οργάνων διοίκησης.

Περαιτέρω, άμεσα ασφαλισμένοι του Ταμείου δύναται να είναι:

- ο Διοικητής της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων και οι Γενικοί και Τομεακοί Γραμματείς του Υπουργείου Οικονομικών ακόμη και μετά τη λήξη της θητείας τους,
- τα μέλη του Συμβουλίου και το προσωπικό της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής,
- τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και το προσωπικό της Επιτροπής Κεφαλαιαγοράς
- ο Διευθυντής του Ταμείου,
- οι απασχολούμενοι στο Ταμείο - με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου - υπάλληλοί του,
- οι συνεργάτες (φυσικά πρόσωπα) του Ταμείου (νομικοί σύμβουλοι, λογιστές, αναλογιστές κ.λπ.), υπό τον όρο ότι συνδέονται με το Ταμείο με σύμβαση διάρκειας όχι μικρότερη των δώδεκα (12) μηνών,
- οι απασχολούμενοι με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου στα νομικά πρόσωπα που έχουν συνεργασία με το Ταμείο δυνάμει συμβάσεως όχι μικρότερης των δώδεκα (12) μηνών.

Υπογραμμίζεται ότι με το ισχύον Καταστατικό (άρθρο 2, παρ. 6) η **υπαγωγή στην ασφάλιση του Ταμείου** είναι **προαιρετική**, δίχως να εξαρτάται και δίχως να συνδέεται σε καμία περίπτωση με τη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση ή επαγγελματική ένωση εργαζομένων.

Οι ενδιαφερόμενοι θα **εγγράφονται** στο Ταμείο έπειτα από **έγγραφο αίτηση ένταξης** και **ανεπιφύλακτης αποδοχής** του Καταστατικού του Ταμείου και του Οδηγού Μέλους, όπως αυτά ισχύουν την ημέρα υποβολής της αίτησης ένταξης.

Μετά την εγγραφή τους στο Ταμείο, οι ασφαλισμένοι είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνουν το Ταμείο **άμεσα για οποιαδήποτε μεταγενέστερη υπηρεσιακή τους**

μεταβολή (π.χ. απόσπαση, μετάταξη, κινητικότητα κ.λπ.) προκειμένου να επικαιροποιείται το Μητρώο Ασφαλισμένων του Ταμείου με τα νέα τους στοιχεία και να διασφαλίζεται η ασφαλιστική συνέχεια του Ταμείου με τον ασφαλισμένο.

Ωστόσο, επισημαίνεται ότι με την εγγραφή στο Ταμείο η **ασφάλιση στον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών** είναι **υποχρεωτική** για **όλα τα κυρίως** ασφαλισμένα μέλη του, ενώ η **ασφάλιση στον Κλάδο Υγείας** είναι **προαιρετική**.

Σύμφωνα με το άρθρο 29 του ισχύοντος Καταστατικού, δύναται να εγγραφούν **προαιρετικά** στο Ταμείο και συνεπώς να υπαχθούν στις παροχές του **Κλάδου Υγείας** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ **και τα εξαρτώμενα μέλη** της οικογένειας κάθε κυρίως μέλους.

Ειδικότερα:

α) ο/η σύζυγος με την προϋπόθεση ότι είναι μέχρι 67ετών. 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.

γ) τα τέκνα με ποσοστό αναπηρίας 80% 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. Σημειώνεται ότι σε περίπτωση που παρατείνεται η αναπηρία αλλά με ποσοστό μικρότερο του 80%, τότε το εξαρτώμενο τέκνο παραμένει στην ασφάλιση του Ταμείου μέχρι τη συμπλήρωση του 25^{ου} έτους της ηλικίας του.

δ) σε περίπτωση θανάτου του κύριου μέλους, ο/η σύζυγος και τα τέκνα διαγράφονται αυτομάτως και δύναται να επανενεργοποιηθούν 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, εντός 3 μηνών από το θάνατο του κυρίως μέλους και ii) θα συνεχίσουν την τακτική καταβολή των προβλεπόμενων εισφορών τους. Η καταβολή των εισφορών τους γίνεται με την μηνιαία κατάθεση του αντίστοιχου ποσού στον τραπεζικό λογαριασμό του Ταμείου. Συνιστάται η ενεργοποίηση πάγιας τραπεζικής εντολής για την πληρωμή των μηνιαίων εισφορών από το ασφαλισμένο μέλος.

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

Οι παροχές του Κλάδου Υγείας του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ είναι ίδιες για τα κύρια και τα εξαρτώμενα μέλη (σύζυγοι, τέκνα).

2.2 Εισφορά

Για την εγγραφή στο Ταμείο, κάθε κυρίως ασφαλισμένο μέλος οφείλει να καταβάλει ως **εισφορά εγγραφής 25 ευρώ (εφάπαξ ποσό)**.

Με σχετική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, η εισφορά εγγραφής των ασφαλισμένων μελών που εγγράφονται και στους δύο κλάδους παροχών του Ταμείου, κατανέμεται σε ποσοστό 20% στον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών και σε ποσοστό 80% στον Κλάδο Υγείας, ως αποθεματικά κεφάλαια των δύο κλάδων παροχών. Αντίθετα, σε περιπτώσεις μελών που εγγράφονται μόνο στον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών τότε η εισφορά εγγραφής τους κατευθύνεται στα αποθεματικά κεφάλαια του εν λόγω κλάδου.

Επιπλέον, οι ασφαλισμένοι του Ταμείου (κύρια και εξαρτώμενα μέλη) μετά την ένταξη τους στο Ταμείο, οφείλουν να καταβάλλουν μηνιαία τακτική εισφορά, η οποία:

- είτε θα παρακρατείται απευθείας από την υπηρεσία μισθοδοσία τους (μόνο έπειτα από συνεννόηση της αρμόδιας για παρακράτηση της εισφοράς Υπηρεσίας Μισθοδοσίας με το Ταμείο) και θα αποδίδεται στο λογαριασμό του Ταμείου,
- είτε θα αποδίδεται από τους ίδιους σε τραπεζικό λογαριασμό του Ταμείου με ενεργοποίηση πάγιας εντολής ή εντολή πληρωμής μέσω ΔΙΑΣ με τη χρήση του μοναδικού κωδικού πληρωμής που θα γνωστοποιεί το Ταμείο στον ασφαλισμένο και ο οποίος είναι διαθέσιμος και στην ιστοσελίδα του Ταμείου.

Διευκρινίζεται ότι δεδομένου πως στο Ταμείο υφίστανται και λειτουργούν **δύο (2) κλάδοι ασφαλιστικών παροχών**:

Κλάδος Συνταξιοδοτικών Παροχών

Ο Κλάδος Συνταξιοδοτικών Παροχών εφαρμόζει **κεφαλαιοποιητικό** σύστημα **προκαθορισμένων εισφορών**.

Τακτικές Μηνιαίες Εισφορές

- Κάθε κυρίως μέλος υποχρεούται να καταβάλλει μηνιαία τακτική εισφορά το ποσό της οποίας θα πρέπει να είναι σε **ακέραια** μορφή και δεν μπορεί να είναι **μικρότερο των 10€** και **ανώτερο από 1.000€**.
- Με την υπαγωγή του στην ασφάλιση, το κυρίως μέλος **επιλέγει το ίδιο ατομικά**, κατά την υποβολή της αίτησης εγγραφής του, το **ύψος του ποσού της τακτικής μηνιαίας εισφοράς** που επιθυμεί να καταβάλει.

Επισημαίνεται ότι βάσει του άρθρου 24 του Καταστατικού του Ταμείου, από κάθε μηνιαία εισφορά που το μέλος καταβάλλει στο Ταμείο για τον κλάδο, ποσοστό 95% πιστώνεται στον ατομικό λογαριασμό του ασφαλισμένου που την κατέβαλε και το

υπόλοιπο 5% της εισφοράς διατίθεται για το σχηματισμό ίδιων κεφαλαίων του Κλάδου προς κάλυψη των εξόδων διαχείρισης αυτού.

Μεταβολές Τακτικών Μηνιαίων Εισφορών

- Το ασφαλισμένο μέλος έχει την **διακριτική ευχέρεια να τροποποιεί** τη δηλωθείσα στην αίτησή του μηνιαία τακτική εισφορά και με νέα αίτηση να **αυξάνει ή να μειώνει** το ποσό αυτής πάντα εντός των επιτρεπτών κατώτατων και ανώτατων ορίων του μηνιαίου ποσού εισφοράς.
- Το **δικαίωμα μεταβολής** του ύψους της τακτικής εισφοράς ασκείται **μια (1) φορά ανά ημερολογιακό έτος** με σχετική γραπτή δήλωση του προς το Δ.Σ. του Ταμείου από την **1^η Σεπτεμβρίου έως την 31η Οκτωβρίου** κάθε έτους.
- Η τροποποίηση της τακτικής εισφοράς θα **ξεκινά** από την **1η Ιανουαρίου** του **επόμενου έτους** της υποβολής της σχετικής δήλωσης
- Η **μη καταβολή ή η μερική** τακτοποίηση των τακτικών μηνιαίων εισφορών συνεπάγεται **μη πίστωση** του ατομικού λογαριασμού του κυρίως μέλους και **μη συνυπολογισμό** του αντίστοιχου χρονικού διαστήματος ως χρόνου ασφάλισης στο Ταμείο.
- Η καταβολή εισφοράς μεγαλύτερης από την οφειλόμενη δεν επιφέρει καμιά ασφαλιστική συνέπεια και το ποσό **επιστρέφεται άτοκα** από το Ταμείο στο μέλος, εφόσον αυτό ζητηθεί από το μέλος, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης, ή χρησιμοποιείται για **συμψηφισμό με μελλοντικές απαιτήσεις** του ίδιου ή και λοιπών κλάδων.

Προαιρετικές – Έκτακτες Εισφορές

- Κάθε κυρίως μέλος δύναται να καταβάλλει προαιρετικές-έκτακτες εισφορές **έως και δύο (2) φορές ανά ημερολογιακό έτος**. Το Δ.Σ., βάσει Καταστατικού, ορίζει το ανώτατο και κατώτατο όριο των εισφορών αυτών. Το Δ.Σ. με την από **30-9-2019/θέμα 11^ο** απόφασή του όρισε ως ανώτατο επιτρεπόμενο όριο προαιρετικών-έκτακτων εισφορών για τον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών το ποσό των **25.000 ευρώ ανά ημερολογιακό έτος**.
- Το ποσό της προαιρετικής εισφοράς του κυρίως μέλους θα καταβάλλεται **μέσω διατραπεζικής εντολής**, δηλαδή από τραπεζικό λογαριασμό του ασφαλισμένου προς τραπεζικό λογαριασμό του Ταμείου και **όχι με απευθείας κατάθεση** στον τραπεζικό λογαριασμό του Ταμείου.
- Σε κάθε περίπτωση, το κυρίως μέλος οφείλει να γνωστοποιεί τη συναλλαγή αυτή στο Ταμείο κάθε φορά.

Επί των προαιρετικών εισφορών και αντίστοιχα με τις μηνιαίες τακτικές εισφορές προβλέπεται κράτηση 5% για το σχηματισμό ίδιων κεφαλαίων του Κλάδου, ενώ το υπόλοιπο 95% πιστώνεται στον ατομικό λογαριασμό του ασφαλισμένου. Η συνολική

όμως κράτηση από τις έκτακτες εισφορές για τον σχηματισμό ιδίων κεφαλαίων, εντός ενός ημερολογιακού έτους, δεν δύναται να ξεπερνά τα 250 €.

Κλάδος Λοιπών Παροχών (Υγειονομικής Περίθαλψης)

Οι ασφαλισμένοι του Κλάδου Λοιπών Παροχών - Υγείας (κυρίως και εξαρτώμενα μέλη) οφείλουν να καταβάλλουν **μηνιαία τακτική εισφορά**.

Ειδικότερα η εισφορά αυτή ορίζεται στο ποσό των **10,00 ευρώ** για κάθε **κυρίως** μέλος, **7,00 ευρώ** για τον ή την σύζυγο, **7,00 ευρώ** για το πρώτο τέκνο και **6,00 ευρώ για το δεύτερο τέκνο**. Για άνω των δυο τέκνων δεν καταβάλλεται επιπλέον εισφορά. Το ποσό της ανωτέρω εισφοράς μπορεί να αναπροσαρμόζεται (αυξανόμενο ή μειούμενο) με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, μετά τη σύμφωνη γνώμη της Εθνικής Αναλογιστικής Αρχής.

Είδος μηνιαίας εισφοράς	Ποσό
Εισφορά Κυρίως Μέλους	10 €
Εισφορά Συζύγου(ως εξαρτώμενου μέλους)	7 €
Εισφορά πρώτου Τέκνου	7 €
Εισφορά δεύτερου Τέκνου	6 €
Μέγιστη μηνιαία εισφορά ανά οικογένεια	30 €

2.3 Διαδικασία υπαγωγής στο TEA-ΥΠΟΙΚ

Η διαδικασία υπαγωγής στο TEA-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 (του Κλάδου Συνταξιοδοτικών Παροχών και Υγείας):

- Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας
- Εκκαθαριστικό Μισθοδοσίας τρέχοντος μήνα

Για τα εξαρτώμενα μέλη (του Κλάδου Υγείας):

- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας
- Πιστοποιητικό Αναπηρίας (με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω και διάρκεια αυτής)

Στο άμεσο μέλλον, να επιτραπεί τεχνικά η δυνατότητα ηλεκτρονικής συμπλήρωσης της αίτησης και επισύναψης ψηφιοποιημένων αντιγράφων των δικαιολογητικών στον δικτυακό τόπο του Ταμείου.

β) Ακολουθεί έλεγχος των δικαιολογητικών της αίτησης από τη Γραμματεία του Ταμείου. 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) Η **έναρξη ασφάλισης** του μέλους, τόσο για τον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών όσο και για τον Κλάδο Υγείας, **άρχεται από την 1η ημέρα του επόμενου μήνα** από την ημερομηνία συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου, με το οποίο εγκρίθηκε η εγγραφή του στο Ταμείο. Από την ίδια ημερομηνία υπολογίζονται και οι ασφαλιστικές εισφορές που αναλογούν στον ασφαλισμένο.

Για τα νεογέννητα τέκνα, ο γονέας – κυρίως ασφαλισμένος του Ταμείου στον Κλάδο Υγείας, οφείλει να υποβάλει την αίτηση υπαγωγής του τέκνου στην ασφάλιση του Ταμείου ως εξαρτώμενου μέλους, το αργότερο έως έναν (1) μήνα (30 ημέρες) από την ημερομηνία γέννησης του τέκνου, προκειμένου η ασφάλιση του τέκνου να άρχεται από την ημερομηνία γέννησης αυτού. Σε περίπτωση που η αίτηση εγγραφής υποβληθεί μετά την ως άνω προθεσμία, η έναρξη ασφάλισης του τέκνου θα είναι η 1η του επόμενου μήνα έγκρισης της αίτησης από το Δ.Σ. του Ταμείου, όπως ισχύει και για όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις εγγραφής μελών στο Ταμείο. Τυχόν περιστατικά νεογέννητων τέκνων που έχουν ημερομηνία έναρξης νοσηλείας προγενέστερη της έναρξης ασφάλισης τους δεν θα αποζημιώνονται.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΓΙΑ ΚΛΑΔΟ ΥΓΕΙΑΣ:

Πριν την ημερομηνία έγκρισης της αίτησης ένταξης στον Κλάδο Υγείας 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 των οποίων έχει εγκριθεί η αίτηση ένταξή τους στο Ταμείο από το Διοικητικό Συμβούλιο.

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, όπως αυτή ορίζεται στην αμέσως προηγούμενη ενότητα. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις ατυχήματος, για τις οποίες η ασφαλιστική κάλυψη παρέχεται απευθείας από την ημερομηνία έγκρισης της αίτησης ένταξης στο Ταμείο από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Κριτήριο χρονικού προσδιορισμού της υπαγωγής ή μη ενός περιστατικού στην ως άνω εξάμηνη περίοδο αναμονής αποτελεί η ημερομηνία εισαγωγής (ημερομηνία συμβάντος) του ασφαλισμένου σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Αν η ημερομηνία εισαγωγής είναι προγενέστερη της λήξης της περιόδου αναμονής, τότε το περιστατικό δεν θα καλύπτεται από το Ταμείο, εξαιρουμένων των περιστατικών λόγω ατυχήματος.

Αν κάποιο μέλος χάσει την ασφαλιστική του ικανότητα, π.χ. ξεπεράσει το όριο ηλικίας ή συνταξιοδοτηθεί ή υφίστανται οφειλές άνω των δύο (2) μηνών από την ημερομηνία

έναρξης νοσηλείας και πραγματοποιήσει νοσηλεία, δεν δύναται να καλυφθεί σε καμία περίπτωση από το Ταμείο.

2.4 Διαγραφή μέλους από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ

Η διαγραφή (απώλεια ιδιότητας) μέλους από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, περιγράφεται αναλυτικά στο Καταστατικό του Ταμείου. 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/και 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.
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 67έτη, για τα τέκνα το 18^ο ή το 25^ο έτος ανάλογα, με εξαίρεση τα άγαμα τέκνα με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω). 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.
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 καταβάλλει τις εισφορές του για διάστημα μεγαλύτερο του ενός (1)έτους και δεν ανταποκρίνεται σε έγγραφες οχλήσεις από υπηρεσία του Ταμείου, ώστε να προβεί σε αποπληρωμή των οφειλών αυτών.
 - ✓ 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 το Ληξιαρχείο. Το διάστημα για την κοινοποίηση των εγγράφων στο Ταμείο είναι ένας (1) ή δύο (2) μήνες από την επίσημη διάζευξη του κυρίως μέλους, η οποία συντελείται με την κατάθεση της αμετάκλητης δικαστικής απόφασης περί διαζυγίου ή η συμβολαιογραφική πράξη λύσης γάμου στο Ληξιαρχείο. Απαιτείται το κυρίως μέλος να ενημερώσει ΑΜΕΣΑ, εγγράφως ή ηλεκτρονικά, το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ σχετικά με το ανωτέρω ζήτημα. Εάν το εξαρτώμενο μέλος (σύζυγος) κάνει χρήση των παροχών του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μετά την ημερομηνία λύσης του γάμου, 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 του κυρίου μέλους, που τα τέκνα και ο/η σύζυγος δύναται να διατηρήσουν την ιδιότητα του μέλους υποβάλλοντας σχετική αίτηση στο Ταμείο εντός 3 μηνών από το θάνατο του κυρίως μέλους. Η διατήρηση της ιδιότητας του ασφαλισμένου μέλους ισχύει για τα τέκνα μέχρι την συμπλήρωση του 25^{ου} έτους της ηλικίας τους και για τον/την σύζυγο του εκλιπόντος κυρίως μέλους μέχρι τη συμπλήρωση του 67^{ου} έτους, με την προϋπόθεση προσκόμισης των εγγράφων που θα ζητηθούν από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου και φυσικά της μηνιαίας καταβολής εισφορών από πλευράς του/της συζύγου του θανόντος.

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

Διαδικαστικά διαγραφής ασφαλισμένων μελών

1. Για **διαγραφές που αφορούν σε συνταξιοδοτήσεις** μελών του Ταμείου, δεδομένου ότι από πλευράς του Ταμείου δεν είναι εφικτή η έγκαιρη ενημέρωσή του για τις συνταξιοδοτήσεις των μελών από την αρμόδια δημόσια υπηρεσία καθώς επίσης και δεδομένων των μηνιαίων διαχειριστικών διαδικασιών του Ταμείου και κυρίως του κλάδου Συνταξιοδοτικών Παροχών (ενέργειες τόσο για την επένδυση των ποσών εισφοράς των μελών όσο και η ενημέρωση των αποθεμάτων των ατομικών

λογαριασμών των μελών) η ημερομηνία διαγραφής των μελών ορίζεται ως η πρώτη **(1^η) ημέρα του επόμενου της συνταξιοδότησης μήνα** και για τους δύο (2) κλάδους ασφάλισης.

Ειδικότερα, εάν το Ταμείο ενημερωθεί **έγκαιρα** για τη συνταξιοδότηση ασφαλισμένου μέλους του, ακόμη και αν έχει λάβει εισφορά από τη μισθοδοσία του ασφαλισμένου και για τον επόμενο της συνταξιοδότησης μήνα, τότε το ποσό της μηνιαίας εισφοράς δεν θα ενημερώνει τα αποθέματα των κλάδων, δεν θα επενδύεται και κατ' επέκταση θα επιστρέφεται στον ασφαλισμένο. **Εξαιρέση** αποτελεί η περίπτωση που έχει εισπραχθεί και επενδυθεί η εισφορά για τον επόμενο από τη συνταξιοδότηση μήνα, οπότε ως ημερομηνία διαγραφής και για τους δύο κλάδους θα θεωρείται από το Ταμείο **η πρώτη (1^η) ημέρα του μεθεπόμενου της συνταξιοδότησης μήνα**, εφόσον δεν μπορούν να αφαιρεθούν ποσά από τα αποθέματα των κλάδων και σε αυτήν την περίπτωση δεν δύναται να επιστραφεί το συνολικό ποσό μηνιαίας κράτησης στον ασφαλισμένο.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΕΙΣ ΜΕΛΩΝ:

Κατά την συνταξιοδότηση, τα κυρίως ασφαλισμένα μέλη οφείλουν να ενημερώνουν το Ταμείο αποστέλλοντας ηλεκτρονικά στο email του Ταμείου την αυτοδίκαιη λύση υπαλληλικής σχέσης μόλις αυτή τους κοινοποιηθεί από την υπηρεσία τους.

Ομοίως παραμένει η ως άνω υποχρέωση και σε περιπτώσεις απόσπασης σε άλλη υπηρεσία από την οποία δεν γίνεται παρακράτηση και απόδοση μέσω μισθοδοσίας της μηνιαίας εισφοράς πχ. λοιπούς φορείς του Δημοσίου κ.λπ.

2. Για τις διαγραφές μελών που αφορούν σε **οικειοθελείς αποχωρήσεις** από το Ταμείο, η ημερομηνία διαγραφής των μελών και για τους δύο κλάδους ορίζεται ως η **1^η του επόμενου της συνεδρίασης του Δ.Σ. του Ταμείου μήνα**, η οποία ενέκρινε την οικειοθελή διαγραφή. Δηλαδή, εάν η υποβολή του σχετικού αιτήματος έλαβε χώρα στις 28/12/2018 και η συνεδρίαση του Δ.Σ. πραγματοποιήθηκε στις 25/1/2019, τότε η ημερομηνία έναρξης διαγραφής ορίζεται η 01/02/2019. Σε περίπτωση που έχει κρατηθεί από το Ταμείο εισφορά για τον 02/2019, αυτή επιστρέφεται στον ασφαλισμένο.
3. Για τις διαγραφές μελών λόγω **οφειλών**, η ημερομηνία διαγραφής αυτών ορίζεται η 1^η του μήνα έναρξης των οφειλών, εφόσον δεν καθίσταται δυνατή η τακτοποίηση από τον ασφαλισμένο των απαιτούμενων εισφορών μετά από επανειλημμένες οχλήσεις.

Επισημαίνεται ότι αν ο ασφαλισμένος:

- είναι εγγεγραμμένος και στους δύο κλάδους ζητήσει και δικαιούται να λάβει την εφάπαξ παροχή του από τον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών, τότε τόσο αυτός όσο και τα εξαρτώμενα μέλη του διαγράφονται υποχρεωτικά και από τους δύο κλάδους του Ταμείου.

- είχε εγγραφεί αρχικά μόνο στον Κλάδο Υγείας και στη συνέχεια εγγραφεί και στον Κλάδο Συνταξιοδοτικών Παροχών, δεν μπορεί να επιστρέψει σε ασφάλιση μόνο στον Κλάδο Υγείας.
- διαγραφεί από τον Κλάδο Υγείας για οποιοδήποτε λόγο, δεν δικαιούται να επανεγγραφεί σε αυτόν για τουλάχιστον δύο (2) χρόνια και σε περίπτωση υποβολής νέας αίτησης εγγραφής του, η έγκριση αυτής θα υπόκειται στην κρίση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου.

3. ΠΑΡΟΧΕΣ

Κλάδος Συνταξιοδοτικών Παροχών

Με βάση το Κεφάλαιο 5 άρθρο 25 του Καταστατικού, κάθε κυρίως μέλος του Ταμείου δικαιούται να λάβει την εφάπαξ παροχή, εφόσον συντρέχουν στο πρόσωπο του οποιαδήποτε από τις εξής προϋποθέσεις:

- είναι ηλικίας τουλάχιστον **55 ετών** και έχει χρόνο ασφάλισης στον Κλάδο τουλάχιστον **δέκα (10) έτη** ή χρόνο ασφάλισης τουλάχιστον **ένα (1) έτος** στο Ταμείο κατά την έναρξη του Κλάδου Συνταξιοδοτικών Παροχών ή
- είναι ηλικίας τουλάχιστον **εξήντα (60) ετών** και έχει χρόνο ασφάλισης στον Κλάδο τουλάχιστον **πέντε (5) έτη** ή
- έχει θεμελιώσει τις προϋποθέσεις για λήψη κύριας σύνταξης λόγω γήρατος και έχει απονεμηθεί σε αυτόν σύνταξη ή
- έχει απονεμηθεί σε αυτόν σύνταξη αναπηρίας ή
- ανεξαρτήτως ηλικίας, εφόσον έχει τουλάχιστον **είκοσι (20) συμπληρωμένα έτη** ασφάλισης στον Κλάδο.

Σε περίπτωση ωστόσο **θανάτου** του κυρίως ασφαλισμένου, οι **κληρονόμοι** του δικαιούνται να λάβουν την παροχή του ανεξαρτήτως εάν πληρούσε ο εκλιπών κάποια από τις ως άνω προϋποθέσεις.

Τρόπος καταβολής Παροχής

Ο κυρίως ασφαλισμένος, εφόσον πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου 25 του ισχύοντος Καταστατικού έχει την δυνατότητα να επιλέξει κάποιον από τους διαθέσιμους τρόπους καταβολής της παροχής του κατόπιν υποβολής στο Ταμείο σχετικής αιτήσεως του. Ειδικότερα:

- Παροχή με Εφάπαξ Καταβολή

Απονέμεται στον κυρίως ασφαλισμένο μετά από σχετική απόφαση του Δ.Σ. **εφάπαξ παροχή** η οποία ισούται με το κεφάλαιο που έχει συσσωρευτεί στον ατομικό λογαριασμό του, δηλαδή τις καθαρές τακτικές και τυχόν προαιρετικές εισφορές (μετά την αφαίρεση

εξόδων διαχείρισης) καθώς επίσης και τις αναλογούσες αποδόσεις, έως και την ημέρα της εκκαθάρισης της παροχής. Ειδικότερα, εντός δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία έγκρισης της λήψης εφάπαξ παροχής, δίνεται εντολή για ρευστοποίηση των μεριδίων του αμοιβαίου κεφαλαίου που έχει στον ατομικό του λογαριασμό ο ασφαλισμένος και το τελικό ποσό της εφάπαξ παροχής του καθορίζεται από την τιμή μεριδίου της ημέρας που εκτελεί τη ρευστοποίηση ο διαχειριστής επενδύσεων.

- Παροχή με Τμηματικές Καταβολές (Σύνταξη)

Απονέμεται στο κυρίως μέλος σε **τμηματικές καταβολές** το ποσό που έχει συγκεντρωθεί στον ατομικό του λογαριασμό (**καταβολή σύνταξης**), μετά από σχετική απόφαση του Δ.Σ. το οποίο λαμβάνει υπόψη τόσο το χρονικό διάστημα της καταβολής της σύνταξης όσο και το ποσό της σύνταξης.

Η υποβολή της αίτησης θα πρέπει να γίνει **τουλάχιστον έξι (6) μήνες** πριν τη έναρξη των τμηματικών καταβολών.

Η περίοδος καταβολής της σύνταξης στο κυρίως μέλος έχει διάρκεια: **πέντε (5), δέκα (10), δεκαπέντε (15) ή είκοσι (20) έτη**, κατ' επιλογή του ασφαλισμένου.

Ωστόσο, ο κυρίως ασφαλισμένος δύναται να αιτηθεί την **εν μέρει καταβολή** της παροχής με εφάπαξ καταβολή και το **υπόλοιπο ποσό** της παροχής με **μορφή Σύνταξης**.

Αντιστρόφως, κάθε συνταξιούχος **μπορεί να αιτηθεί μετά το πέρας ενός (1) έτους την διακοπή καταβολής της σύνταξης του, παραιτούμενος από το δικαίωμα του αυτό και την άμεση καταβολή εφάπαξ** του υπολοίπου ποσού από τον ατομικό του λογαριασμό. Σε αυτή τη περίπτωση, **εφόσον το Δ.Σ. εγκρίνει το αίτημα**, η καταβολή θα πρέπει να γίνει **εντός δέκα (10) ημερών** από την ημερομηνία έγκρισης.

Κλάδος Υγείας (Υγειονομική Περίθαλψη)

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, είναι υποχρεωτικό για το ασφαλισμένο μέλος του Ταμείου 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.

3.1 Γενικοί όροι κάλυψης

<p>Ανώτατο ετήσιο όριο ανά οικογένεια (κύριο μέλος και εξαρτώμενα)</p>	<p>Ισχύει ετήσιο όριο 50.000€ ανά οικογένεια, για όλες τις παροχές δευτεροβάθμιας περίθαλψης του TEA-ΥΠΟΙΚ.</p> <p>Σε περίπτωση που σύζυγοι έχουν και οι δύο την δυνατότητα υπαγωγής στο Ταμείο ως κυρίως μέλη, τότε θα μπορούν εναλλακτικά:</p> <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) και άρα να αυξήσουν το ετήσιο όριο ασφαλιστικής τους κάλυψης στα 100.000€ - Να ασφαλιστεί ο ένας ως κύριο μέλος και ο άλλος ως εξαρτώμενο
<p>Δικαιούχοι παροχών</p>	<p>Κύρια μέλη, σύζυγοι και τέκνα υπό προϋποθέσεις. Οι παροχές του TEA-ΥΠΟΙΚ είναι ίδιες για τα κύρια και τα εξαρτώμενα μέλη.</p>
<p>Προϋποθέσεις καταβολής παροχής (δαπάνης ή επιδόματος)</p>	<p>Προϋπόθεση καταβολής οποιασδήποτε παροχής (δαπάνης ή επιδόματος) από το Ταμείο προς τον ίδιο τον ασφαλισμένο (κύριο ή εξαρτώμενο μέλος) ή/και προς τυχόν συμβεβλημένες με το Ταμείο κλινικές είναι η εμπρόθεσμη εξόφληση των μηνιαίων ασφαλιστικών εισφορών του κλάδου κατά τα οριζόμενα στο Καταστατικό του Ταμείου. Σε περίπτωση επέλευσης ασφαλιστικού γεγονότος σε χρόνο κατά τον οποίο εκκρεμεί ανεξόφλητο υπόλοιπο εισφορών, το οποίο δεν υπερβαίνει εισφορές δύο (2) μηνών, το Ταμείο, κατ' εξαίρεση, δύναται να καλύψει το ασφαλιστικό γεγονός, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος θα προβεί προηγουμένως σε εξόφληση του υπολοίπου της οφειλής προς το Ταμείο.</p>
<p>Έναρξη Ασφαλιστικής Κάλυψης (Περίοδος Αναμονής)</p>	<p>Για όλες τις παροχές του TEA-ΥΠΟΙΚ ισχύουν τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Για ατύχημα και μόνο, 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 Δ.Σ.
<p>Διατήρηση παροχών TEA-ΥΠΟΙΚ στα εξαρτώμενα μέλη, σε περίπτωση θανάτου του κυρίως μέλους:</p>	<p>Ο/η σύζυγος και τα τέκνα, ως εξαρτώμενα μέλη του εκλιπόντος άμεσα ασφαλισμένου-κυρίως μέλους του Ταμείου, δύναται να διατηρήσουν με αίτησή τους εντός τριών μηνών από την ημερομηνία θανάτου του κυρίως μέλους, την ιδιότητα του εξαρτώμενου μέλους. Τα τέκνα μέχρι τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους και ο/η σύζυγος μέχρι τη συμπλήρωση του 67ου έτους.</p>
<p>Παραγραφή αξιώσεων αποζημίωσης</p>	<p>Σε κάθε περίπτωση, οι αξιώσεις των μελών για τη χορήγηση των παροχών παραγράφονται μετά την πάροδο χρονικού διαστήματος ενός (1) έτους 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 ΚΦΑ ως προς την απολογιστική εκκαθάριση δαπανών.</p>

3.2 Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο

Είδος Παροχής	Περιγραφή														
<p>Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα</p>	<p>Χορηγείται ανά νοσηλεία (διανυκτέρευση) σε Δημόσιο Νοσοκομείο, με βάση την εξής κλίμακα:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Από την 1η έως την 5η ημέρα: επίδομα 50€ ανά διανυκτέρευση ✓ Από την 6η έως την 10η ημέρα: επίδομα 40€ ανά διανυκτέρευση ✓ Από την 11η έως την 150η ημέρα: επίδομα 30€ ανά διανυκτέρευση <p>Διαδοχικές νοσηλείες σε δημόσιο νοσοκομείο που οφείλονται στην ίδια αιτία και απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από 90 ημέρες, θεωρούνται ως μια νοσηλεία (συσσωρευτικός αριθμός ημερών για υπολογισμό ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος ανά νοσηλεία κ.λπ.). Για τον υπολογισμό των 90 ημερών, θα υπολογίζεται η ημερομηνία εισόδου της πρώτης νοσηλείας. Η ως άνω κλίμακα κάλυψης έως την 150^η ημέρα ισχύει ανά νοσηλεία ή διαδοχικές νοσηλείες.</p>														
<p>Χειρουργικό επίδομα ανά νοσηλεία</p>	<p>Έως 2.000€ και σύμφωνα με τον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων. Προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του ποσού των 2.000€ επί της σοβαρότητας χειρουργικής επέμβασης, με βάση τον εξής πίνακα:</p> <table border="1" data-bbox="772 891 1212 1128"> <tbody> <tr> <td>Πολύ Μικρή Επέμβαση</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Μικρή Επέμβαση</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Μεσαία Επέμβαση</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Μεγάλη Επέμβαση</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Βαρεία Επέμβαση</td> <td>70%</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	0%	Μικρή Επέμβαση	10%	Μεσαία Επέμβαση	20%	Μεγάλη Επέμβαση	40%	Βαρεία Επέμβαση	70%	Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση	90%	Ειδική Επέμβαση	100%
Πολύ Μικρή Επέμβαση	0%														
Μικρή Επέμβαση	10%														
Μεσαία Επέμβαση	20%														
Μεγάλη Επέμβαση	40%														
Βαρεία Επέμβαση	70%														
Εξαιρετικά Βαρεία Επέμβαση	90%														
Ειδική Επέμβαση	100%														

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

Είδος Παροχής	Περιγραφή
<p>Δίκτυο Συμβεβλημένων Ιδιωτικών Κλινικών με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ</p>	<p>Ως Δίκτυο Συμβεβλημένων Κλινικών (εφεξής Δίκτυο) με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ ορίζονται οι ακόλουθες:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ευρωκλινική Αθηνών • Ευρωκλινική Παιδων • Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης • Γενική Κλινική Άνασσα Βόλου • Όμιλος Βιοκλινικής: <ul style="list-style-type: none"> • Βιοκλινική Αθηνών • Βιοκλινική Θεσσαλονίκης <p>- Από 16-09-2019 εντάχθηκε στο Δίκτυο η κλινική: “Euromedica ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ” στην περιοχή της Κοζάνης.</p> <p>-Από 04-05-2020 εντάχθηκαν στο Δίκτυο οι εξής κλινικές:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Euromedica Κυανούς Σταυρός (στην περιοχή της Θεσσαλονίκης) • Euromedica Γενική Κλινική Δωδεκανήσου (στην περιοχή της Ρόδου) • Euromedica Μητέρα Κρήτης (στην περιοχή του Ηρακλείου Κρήτης) <p>Σε περίπτωση που δεν δηλωθεί η χρήση του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στη συμβεβλημένη κλινική, το περιστατικό θα αντιμετωπίζεται απολογιστικά ως νοσηλεία σε ίδρυμα εκτός δικτύου.</p> <p>Επισημάνσεις: Για νοσηλεία στο Δίκτυο εφαρμόζεται απευθείας κάλυψη από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, ενώ ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται με το ποσό της συμμετοχής που του αναλογεί.</p> <p>Στην “Euromedica ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ”, μπορούν να νοσηλευθούν μόνο τα ενήλικα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου στα εξής ιατρικά τμήματα: παθολογικό, χειρουργικό (γενικά χειρουργεία), νεφρολογικό (και μονάδα τεχνητού νεφρού), γυναικολογικό, ορθοπεδικό, ουρολογικό, οφθαλμολογικό και καρδιολογικό.</p> <p>Επίσης, στα πλαίσια της νοσηλείας, διενεργούνται όλες οι απεικονιστικές εξετάσεις.</p> <p>Στις νέο-ενταχθείσες Συμβεβλημένες Κλινικές από 04-05-2020, μπορούν να νοσηλευθούν μόνο τα ενήλικα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου καθώς οι υποδομές τους δεν υποστηρίζουν παιδιατρικά περιστατικά.</p> <p>Διευκρινίζεται ότι η Κλινική Euromedica Μητέρα Κρήτης, μέχρι και σήμερα εξυπηρετεί νοσηλείες που αφορούν μόνο γυναικολογικές παθήσεις που δεν εμπíπτουν στις εξαιρέσεις του οδηγού Μέλους. Στις νοσηλείες αυτές, οι ιατρικές αμοιβές θα καλύπτονται απολογιστικά σύμφωνα με την διαδικασία που περιγράφεται σε επόμενη ενότητα του Οδηγού Μέλους.</p>
<p>Καλυπτόμενη Θέση Νοσηλείας</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Τρίκλινο Δωμάτιο για νοσηλείες εκτός δικτύου ✓ Δίκλινο δωμάτιο για νοσηλείες εντός δικτύου. ✓ 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 του ΚΕΝ 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, το τιμολόγιο ή την βεβαίωση της κλινικής, χρησιμοποιείται το συγκεκριμένο ΚΕΝ για τον υπολογισμό της αποζημίωσης του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ. Διαφορετικά, αν δεν έχει οριστεί ΚΕΝ από την Κλινική και τον ελεγκτή ιατρό του ΚΦΑ, τότε θα χρησιμοποιείται αντί του ΚΕΝ το ποσό της υπολογισθείσας συμμετοχής του ΚΦΑ στο περιστατικό. Συγκεκριμένα, η συμμετοχή αυτή θα πιστοποιείται με μία από τις εξής μεθόδους: <ul style="list-style-type: none"> - Αναγραφή του ποσού στο πρωτότυπο τιμολόγιο του ασφαλισμένου -Ειδική βεβαίωση (πρωτότυπη) από το λογιστήριο ασθενών της κλινικής με τη σχετική πληροφορία. ✓ 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 (ή της συμμετοχής του ΚΦΑ, σε περίπτωση που δεν έχει οριστεί ΚΕΝ για αυτό).</u> ➤ <u>Εξαιρούνται οι περιπτώσεις νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική του Δικτύου, όπου δεν εφαρμόζεται ο περιορισμός του ΚΕΝ.</u>
<p>Υποχρεωτική Χρήση Κύριου Φορέα Ασφάλισης (ΚΦΑ)</p>	<p>Η χρήση του Κύριου Φορέα Ασφάλισης (ΚΦΑ) είναι υποχρεωτική σε όλες τις περιπτώσεις δαπανών νοσηλείας των ασφαλισμένων μελών του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ σε εντός ή εκτός δικτύου ιδιωτικές κλινικές του εσωτερικού ή και του εξωτερικού.</p> <p>Σε περίπτωση χρήσης ΚΦΑ που δεν υφίσταται σύμβαση αυτού με την ιδιωτική κλινική (εντός ή εκτός δικτύου) για απευθείας συμμετοχή στις δαπάνες νοσηλείας:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Εντός δικτύου: ο ασφαλισμένος θα επιβαρύνεται πλέον του εκπιπτόμενου ποσού ή και όποιας άλλης επιβάρυνσης προκύψει (πχ. αναβάθμιση θέσης) και το ποσό συμμετοχής του ΚΦΑ. Στη συνέχεια θα μπορεί να υποβάλλει αίτημα για απολογιστική κάλυψη από τον ΚΦΑ. Το ποσό συμμετοχής του ΚΦΑ που υπολογίζεται είναι ίσο με το 70% του ΚΕΝ (που θα χρησιμοποιούταν εάν συμμετείχε ως ΚΦΑ ο ΕΟΠΥΥ)πλέον ΦΠΑ. Το ΚΕΝ ορίζεται βάσει της διάγνωσης κατά την έξοδο από την Κλινική. <p>Ειδικότερα σε περίπτωση νοσηλείας που διενεργείται Χημειοθεραπεία, το συνολικό κόστος των φαρμάκων το επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος (δηλ. αγορά ή προπληρωμή ποσού από τον ίδιο).</p>

	<p>➤ Εκτός δικτύου: απαιτείται πρώτα απολογιστική κάλυψη από τον ΚΦΑ και στη συνέχεια υποβολή αίτησης στο Ταμείο με όσα ορίζονται στην ενότητα δικαιολογητικών του οδηγού μέλους-κανονισμού παροχών.</p>
Χρήση ιδιωτικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου	<p>Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος διατηρεί ιδιωτικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο και επιλέγει να προηγηθεί η χρήση αυτού στην κάλυψη των δαπανών μιας νοσηλείας του -πριν από τη συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ- εξασφαλίζει το μέγιστο δυνατό περιορισμό της ατομικής συμμετοχής του στο κόστος της νοσηλείας.</p>
Χρήση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας	<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 υπερβαίνει 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, χωρίς να υπολογίζεται ως αναβάθμιση θέσης νοσηλείας.</p>
Εκπιπτόμενο ποσό ανά νοσηλεία	<p>Εκπιπτόμενο ποσό για νοσηλείες από 01/07/2023 και έπειτα:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.000 € εφόσον η πάθηση δεν εμπίπτει στις 110 σοβαρές παθήσεις που αναφέρονται στο σχετικό παράρτημα του Καταστατικού. ▪ 500€ εφόσον η πάθηση εμπίπτει στις 110 σοβαρές παθήσεις που αναφέρονται στο σχετικό παράρτημα του Καταστατικού. <p>Το εκπιπτόμενο 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>Ο έλεγχος του αν η πάθηση υπάγεται ή όχι στις 110 σοβαρές παθήσεις (που περιγράφονται αναλυτικά στο παράρτημα του παρόντος) γίνεται από τις αρμόδιες ιατρικές υπηρεσίες του Ταμείου, συνεκτιμώντας τον φάκελο του ασθενούς και την πορεία της νόσου.</p> <p><u>Δεν παρακρατείται εκπιπτόμενο ποσό</u> στις εξής περιπτώσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Για διαδοχικές νοσηλείες εντός 90 ημερών για την ίδια αιτία νοσηλείας, υπό την προϋπόθεση ότι το όλο το εκπιπτόμενο ποσό έχει παρακρατηθεί από τις προηγούμενες νοσηλείες. Για τον υπολογισμό των 90 ημερών, θα υπολογίζεται η ημερομηνία εισόδου της πρώτης νοσηλείας. ▪ Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί εκκαθάριση και συμμετοχή από ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, πριν το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, με ποσό μεγαλύτερο του εκπιπτόμενου ποσού. Αν η συμμετοχή της ασφαλιστικής είναι μικρότερη του εκπιπτόμενου ποσού, τότε ισόποσα μειώνεται και το εκπιπτόμενο που θα παρακρατηθεί από τη συγκεκριμένη νοσηλεία.
Συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στις δαπάνες νοσηλείας (μετά τη συμμετοχή του ΚΦΑ)	<p>➤ Για νοσηλεία σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα εντός Δικτύου: Η αναγνώριση των δαπανών νοσηλείας από το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ, <u>μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού 1.000€ ή 500€ καθώς και του ποσού συμμετοχής του Κ.Φ.Α.</u>, ορίζεται με την ακόλουθη μεθοδολογία:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 100% (για τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ - Δίκλινο) ➤ 70%*(για αναβαθμισμένη θέση μίας κατηγορίας πάνω από τη θέση που καλύπτει το ΤΕΑ ΥΠΟΙΚ - Μονόκλινο) <p>*Στη συμμετοχή του ασφαλισμένου (30%), οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου</p>

χρεώνονται βάσει προνομαικού τιμοκαταλόγου που έχει συμφωνηθεί με το Ταμείο.

Επισημάνσεις:

Σε περίπτωση προγραμματισμένης εισαγωγής μέλους σε δίκλινο, αν με υπαιτιότητα της Κλινικής του Δικτύου δεν υπάρχει διαθέσιμο δίκλινο που δικαιούται ο ασφαλισμένος, θα γίνεται νοσηλεία σε μεγαλύτερη θέση χωρίς να λογίζεται ως αναβάθμιση.

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.

Για νοσηλεία σε ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα **εκτός δικτύου, ή μη συμβεβλημένο με το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ**, η αναγνώριση των δαπανών νοσηλείας από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού 1.000€ ή 500€ καθώς και του ποσού συμμετοχής του Κ.Φ.Α., ορίζεται βάσει Καταστατικού ως ακολούθως:

- **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**)

Διευκρινίζεται ότι στα ως άνω ποσοστά θα επέλθει περιορισμός της συμμετοχής του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ μέχρι του οριζόμενου ποσού του ΚΕΝ που αντιστοιχεί στη νοσηλεία

Επομένως, η αποζημίωση του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ **δεν μπορεί να ξεπεράσει το ΚΕΝ** του περιστατικού

Σε περίπτωση που μέλος του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ κατά την εισαγωγή του επιλέξει δωμάτιο ανώτερης της δικαιούμενης θέσης (π.χ. Α΄ θέση) 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

**Καλυπτόμενες Δαπάνες
Νοσηλείας βάσει
Καταστατικού**

- ✓ 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

	<p>συμμετοχή του TEA-ΥΠΟΙΚ στην δαπάνη των υλικών είναι σύμφωνη με το ποσοστό κάλυψης του Ταμείου για τις δαπάνες νοσηλείας, όπως ορίζεται για κάθε Νοσηλευτικό ίδρυμα</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Δότες μοσχευμάτων: Καλύπτονται τα έξοδα νοσηλείας, χειρουργείων κ.λπ. 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 TEA-ΥΠΟΙΚ δεν θα συμμετέχει στην κάλυψη αυτών.</p> <p>Εξαιρούνται επίσης δαπάνες για αποκλειστική νοσοκόμα.</p>														
<p>Αμοιβή Χειρουργού, βοηθού Χειρουργού και Αναισθησιολόγου</p>	<p>Στις Κλινικές εκτός Δικτύου, η αμοιβή χειρουργού αναγνωρίζεται έως 2.400€ και σύμφωνα με τον Πίνακα Κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων:</p> <table border="1" data-bbox="774 719 1214 958"> <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). Σε περίπτωση που δεν προσκομιστεί απόδειξη αμοιβής χειρουργού το όριο της αμοιβής του αναισθησιολόγου υπολογίζεται ως εξής: 20% * 2.400€ (ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού) * % σοβαρότητας επέμβασης. <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 νοσηλείες 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.</p> <p>Επισημαίνεται ότι η αποζημίωση για το σύνολο της νοσηλευτικής δαπάνης δεν μπορεί να υπερβεί, βάσει Καταστατικού, το ΚΕΝ που αντιστοιχεί σε αυτό για τις νοσηλείες εκτός Δικτύου.</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%														
<p>Χειρουργική επέμβαση χωρίς νοσηλεία</p>	<p>Συμβεβλημένες και μη με το TEA-ΥΠΟΙΚ ιδιωτικές κλινικές: Αναγνώριση από το TEA-ΥΠΟΙΚ των δαπανών (μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού) κατά 100%.</p> <p>Διευκρινίζεται ότι στις μη συμβεβλημένες κλινικές στα ως άνω ποσοστά θα επέλθει <u>περιορισμός της συμμετοχής του TEA-ΥΠΟΙΚ μέχρι του οριζόμενου ποσού του ΚΕΝ</u> που αντιστοιχεί στη νοσηλεία.</p> <p>Δαπάνες για αυθημερόν νοσηλείες χωρίς χειρουργική επέμβαση δεν καλύπτονται.</p>														

<u>Νοσηλεία στο εξωτερικό:</u>	
Καλυπτόμενη θέση νοσηλείας στο εξωτερικό	Έως 240€ ανά ημέρα νοσηλείας για τα έξοδα δωματίου και τροφής
Συμμετοχή ΚΦΑ	<p>Η συμμετοχή του ΚΦΑ στις δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό (και όχι απλά τυχόν προέγκριση) είναι υποχρεωτική, προκειμένου να συμμετάσχει και το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.</p> <p><u>Επισημάνση:</u> Σε περίπτωση νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο του εξωτερικού για την οποία ο ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με δαπάνες, ή σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική εξωτερικού για την οποία ο ΚΦΑ ή άλλος φορέας καλύπτουν το σύνολο των δαπανών νοσηλείας, το Ταμείο χορηγεί νοσοκομειακό ή και χειρουργικό επίδομα με βάση τους όρους της ενότητας 3.2.</p>
Αναγνώριση δαπανών νοσηλείας	70% ανεξαρτήτως θέσης νοσηλείας, μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου
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 ΤΕΑ-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 βάση τα ως άνω 2-4 σημεία 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. Εντοπισμός του ή των εν ισχύ **ΚΕΝ** (από το παραστατικό του ΚΦΑ, αντίστοιχη βεβαίωση) και περιορισμός του ποσού του προηγούμενου βήματος, εκτός και αν το ποσό αυτό είναι ήδη μικρότερο του ΚΕΝ.
8. 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. Αναλόγως της θέσης νοσηλείας που έχει επιλεγεί, προσδιορίζεται το **ποσοστό συμμετοχής του Ταμείου** στις δαπάνες.
3. 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**.
4. Ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται **απευθείας** από την Κλινική **μόνο** με το **εκπιπτόμενο ποσό** και το ποσοστό συμμετοχής του στις δαπάνες σε περίπτωση αναβάθμισης θέσης.

Ειδικότερα:

Σε περίπτωση που δεν δηλωθεί η χρήση του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ στη συμβεβλημένη κλινική, το περιστατικό θα αντιμετωπίζεται απολογιστικά ως νοσηλεία σε ίδρυμα εκτός δικτύου.

Σε περίπτωση νοσηλείας στην Κλινική **Euromedica Μητέρα Κρήτης** και **μόνο** για γυναικολογικές παθήσεις (που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις του οδηγού Μέλους), η ασφαλιστική εκκαθάριση του περιστατικού υλοποιείται ως εξής:

- i. Για το σύνολο των δαπανών νοσηλείας **εκτός** των ιατρικών αμοιβών, η συμμετοχή του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ καλύπτεται απευθείας στην Κλινική εφαρμόζοντας την ως άνω μεθοδολογία όπως αυτή περιγράφεται.
- ii. Για τα σύνολο των ιατρικών αμοιβών της νοσηλείας, ο ασφαλισμένος επιβαρύνεται το συνολικό ποσό αυτών και απολογιστικά αιτείται αποζημίωσης από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ σύμφωνα με την παρακάτω διαδικασία:
 - Το εκάστοτε ασφαλισμένο μέλος θα απευθύνεται στον θεράποντα ιατρό της κλινικής που θα αναλάβει το προσωπικό του περιστατικό για τον προγραμματισμό της επέμβασης/θεραπείας του.
 - Το ασφαλισμένο μέλος θα ενημερώνεται από τον θεράποντα ιατρό του για το είδος, την κατηγοριοποίηση και την βαρύτητα (σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης) της ενδεχόμενης νοσηλείας του,
 - Το ασφαλισμένο μέλος θα αποστέλλει ηλεκτρονική αλληλογραφία (e-mail) στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **commercial@euroclinic.gr**, αναφέροντας **α)** το ονοματεπώνυμο του, **β)** τον αριθμό μέλους ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ, **γ)** τα στοιχεία που αναφέρονται στο (2) ανωτέρω **και δ)** την ημερομηνία εισαγωγής,

- Το ασφαλισμένο μέλος **θα ενημερώνεται με ηλεκτρονική αλληλογραφία (e-mail)** για τις προβλεπόμενες αμοιβές ιατρών για τις οποίες θα δικαιούται αποζημίωση.
- Το ασφαλισμένο μέλος, με βάση την ανωτέρω ενημέρωση, **θα αποζημιώνει τον ιατρό απευθείας,**
- Στην συνέχεια, θα αποστέλλει **ταχυδρομικά τις ΑΠΥ του ιατρού** στα γραφεία του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ (Ακαδημίας 76, ΤΚ 10678) **μαζί με τον Τραπεζικό του λογαριασμό** (IBAN, Τράπεζα κ.λπ.) για να λάβει την σχετική δικαιούμενη αποζημίωση από το Ταμείο. Η αποζημίωση των ΑΠΥ ιατρών στο ασφαλισμένο μέλος του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ θα πραγματοποιείται από το Ταμείο μόνο για τις νοσηλείες εκείνες για τις οποίες προβλέπεται, βάσει προγράμματος, ασφαλιστική κάλυψη.

3.5 Παραδείγματα Εκκαθάρισης Δαπανών

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% (τρίκλινο)	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	Δίκλινο	
Σύνολο Νοσηλείας	7.802,92	
Εκπιπτόμενο	1.000,00	
Συμμετοχή ΚΦΑ	941,78	
Αποζημίωση*	5.861,14	100,00%

Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό		
Ασφαλισμένος	1.000,00	12,82%
ΚΦΑ	941,78	12,07%
ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ	5.861,14	75,11%
Σύνολο	7.802,92	100,00%

*Αποζημίωση = $(7.802,92 - 1.000,00 - 941,78) * 100\% = 5.861,14\text{€}$, 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	500,00
Υπόλοιπο	5.760,45
Προς αποζημίωση: 70% (τρίκλινο)	4.032,32
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 €. Ειδικότερα, θεωρήθηκε ότι υποβλήθηκε αμοιβή χειρουργού ποσού 2.650,00 €. Όριο αμοιβής χειρουργού για εξ. βαρεία επέμβαση: 2.400,00 * 90 % = 2.160,00. Επομένως, προκύπτει εξαιρούμενο 2.650,00 – 2.160,00 = 490,00 €.

Εκκαθάριση εντός δικτύου:

Θέση	Δίκλινο	
Σύνολο Νοσηλείας	7.808,96	
Εκπιπτόμενο	500,00	
Συμμετοχή ΚΦΑ	1.058,51	
Αποζημίωση*	6.250,45	100,00%

Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό		
Ασφαλισμένος	500,00	6,40%
ΚΦΑ	1.058,51	13,56%
ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ	6.250,45	80,04%
Σύνολο	7.808,96	100,00%

*Αποζημίωση = (7.808,96-0-500,00-1.058,51)*100%=6.250,45€, εντός του ορίου των 50.000€/έτος

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

Εκκαθάριση εκτός δικτύου:

Συνολική Δαπάνη	6.000,00
Μείον Συμμετοχή άλλων Φορέων	596,83
Αιτούμενο	5.403,17
Μείον Εξαιρούμενο	0,00
Αναγνωρισθέν	5.403,17
Μείον Εκπιπτόμενο	1.000,00
Υπόλοιπο	4.403,17
Προς αποζημίωση: 50% (μονόκλινο)	2.201,59
Ποσό ΚΕΝ που αντιστοιχεί σε νοσηλεία	764,00
Τελικό Αποζημιούμενο (εφόσον δεν υπάρχει υπέρβαση των 50.000€)	764,00

Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό		
Ασφαλισμένος	4.639,17	77,32%
ΚΦΑ	596,83	9,95%
ΤΕΑΥΠΟΙΚ	764,00	12,73 %
Σύνολο	6.000,00	100,00%

Εκκαθάριση εντός δικτύου:

Θέση	Μονόκλινο	
Σύνολο Νοσηλείας	6.000,00	
Εκπιπτόμενο	1.000,00	
Συμμετοχή ΚΦΑ	596,83	
Αποζημίωση*	3.082,22	70,00%

Ανάλυση συμμετοχής στο περιστατικό		
Ασφαλισμένος	2.320,95	38,68%
ΚΦΑ	596,83	9,95%
ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ	3.082,22	51,37%
Σύνολο	6.000,00	100,00%

*Αποζημίωση = (6.000,00-1.000,00-596,83)*70%=3.082,22€, εντός του ορίου των 50.000 €/έτος

Υπενθυμίζεται ότι το μειωμένο ποσοστό συμμετοχής, για νοσηλείες τόσο εντός όσο και εκτός Δικτύου, εφαρμόζεται στο σύνολο των δαπανών νοσηλείας, συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών αμοιβών.

3.6 Ειδικές Θεραπείες

Είδος Παροχής	Περιγραφή
Επίδομα Χημειοθεραπείας/Ανοσοθεραπείας	150€ ανά θεραπεία <u>Επισήμανση:</u> Το Ταμείο χορηγεί επίδομα: <ul style="list-style-type: none"> • Για χημειοθεραπείες εφόσον απαιτείται ενδοφλέβια χορήγηση και παρακολούθηση από εξειδικευμένο προσωπικό ανεξαρτήτως εάν η χημειοθεραπεία γίνει σε Νοσοκομείο ή ιατρείο. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι <u>δεν καλύπτονται</u> θεραπείες με χάπι, θεραπείες στην οικία του ασθενή, καθώς και θεραπείες με βιολογικούς παράγοντες. • Για θεραπείες με μονοκλωνικούς παράγοντες και ανοσοθεραπείες στις περιπτώσεις που απαιτείται ενδοφλέβια χορήγηση σε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο και ιδιωτικό) και υφίσταται κακοήθεια λόγω της πάθησης για την οποία διενεργούνται.
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€
<p>Σε περίπτωση νοσηλείας λόγω χημειοθεραπείας/ανοσοθεραπείας/ακτινοθεραπείας:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <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). ✓ <u>εκτός Δικτύου</u>, χορηγείται μόνο επίδομα και όχι κάλυψη δαπάνης. <p>Σε περίπτωση νοσηλείας με διανυκτέρευση για χημειοθεραπεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο, προβλέπεται συμπληρωματικά και χορήγηση ημερήσιου νοσοκομειακού επιδόματος.</p>	

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. <ul style="list-style-type: none"> - Από την 1η έως την 5η ημέρα: επίδομα 35€ - Από την 6η έως την 10η ημέρα: επίδομα 30€ - Από την 11η έως την 150η ημέρα: επίδομα 25€

<p>Επίδομα Αποκατάστασης Μαστού</p>	<p>Χορηγείται επίδομα 500€ άπαξ ανά μαστό για όλα τα στάδια αποκατάστασης λόγω μαστεκτομής μετά από διάγνωση καρκίνου. Το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ δεν συμμετέχει σε σχετικές με την αποκατάσταση μαστού δαπάνες νοσηλείας που πραγματοποιηθούν είτε εντός είτε εκτός Δικτύου.</p>
<p>Νοσηλεία σε κέντρα αποκατάστασης</p>	<p>Χορήγηση του 50% του ημερήσιου Νοσοκομειακού Επιδόματος που ισχύει κάθε φορά (ήτοι 15€), ανά νοσηλεία σε κέντρα αποκατάστασης με την προϋπόθεση ότι η παροχή θα δίνεται για σοβαρή ασθένεια, και θα χορηγείται μετά την 30^η ημέρα νοσηλείας και μέχρι την 150^η.</p>
<p>Προσθετικά μέλη ή εξαρτήματα</p>	<p>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> <p>Το Ταμείο αναρτά στην ιστοσελίδα του τη σχετική λίστα (Prostheta-meli.pdf (teaypoik.gr)) με τα προσθετικά μέλη και εξαρτήματα που καλύπτονται εφόσον πληρείται η ως άνω προϋπόθεση συμμετοχής του ΚΦΑ.</p>
<p>Επίδομα σοβαρών ασθενειών</p>	<p>Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών, ύψους 1.000€, το οποίο χορηγείται μόνο μία φορά σε περίπτωση που το μέλος δεν έχει λάβει από το ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ προγενέστερα οποιαδήποτε αποζημίωση εξαιτίας της σοβαρής ασθένειας για την οποία έλαβε το επίδομα, βάσει του Πίνακα II του Παραρτήματος και της σχετικής συνεκτίμησης του φακέλου του ασθενούς και της πορείας της νόσου, από τις ιατρικές υπηρεσίες του Ταμείου.</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, τότε από την αποζημίωση του Ταμείου αφαιρείται (σε σωρευτική βάση) το ποσό του επιδόματος 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 υποβολής της νέας αίτησης αποζημίωσης. ✓ Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος έχει ήδη λάβει για την ίδια σοβαρή πάθηση οποιαδήποτε αποζημίωση μικρότερη του ποσού του επιδόματος, δύναται να του χορηγηθεί η διαφορά από το ποσό των 1.000 € μείον την αποζημίωση αυτή ως επίδομα. Το ποσό αυτό υπόκειται εν συνεχεία σε όσα προβλέπονται παραπάνω για την επόμενη τριετία. ✓ 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. ✓ Διευκρινίζεται ότι το επίδομα δεν έχει περιοδικό χαρακτήρα καταβολής, αλλά καταβάλλεται άπαξ για όλη τη διάρκεια της ασφάλισης του παθόντα ανά σοβαρή πάθηση.

**Διακομιδή με Ασθενοφόρο
(εντός Δικτύου)**

- Δωρεάν μεταφορά με ασθενοφόρο (εντός νομού Αττικής και Νομού Θεσσαλονίκης) σε περίπτωση εισαγωγής (νοσηλείας) λόγω επείγοντος περιστατικού για **Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παιδών** και **Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης**. Σε περίπτωση μη εισαγωγής, έκπτωση 50%.
- Δωρεάν μεταφορά με ασθενοφόρο, για επείγοντα περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας στις Κλινικές του Ομίλου **ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗΣ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη**.
- Δωρεάν μεταφορά με ασθενοφόρο (εντός πόλεως) προς την εκάστοτε Κλινική σε περίπτωση νοσηλείας για **“Euromedica ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ”** στην Κοζάνη, **Euromedica Κυανούς Σταυρός, Euromedica Γενική Κλινική Δωδεκανήσου και Euromedica Μητέρα Κρήτης**

3.8 Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Καλύπτονται	Ασφαλισμένοι (κυρίως και εξαρτώμενα)
<p>Προγραμματισμένες Ιατρικές Επισκέψεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ευρωκλινική Αθηνών: δωρεάν απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις - κατόπιν ραντεβού μέσω του Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου 215 5155 318 του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ - σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Γενικό Χειρουργό, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο, Δερματολόγο, Ενδοκρινολόγο, Νευρολόγο, Γυναικολόγο, Ουρολόγο, Γαστρεντερολόγο, Πνευμονολόγο, Αγγειοχειρουργό, Νευροχειρουργό. Δυνατότητα παράλληλης δωρεάν συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων στην ειδικότητα Παθολόγου και λοιπών ειδικοτήτων εφόσον είναι συμβεβλημένοι στον ΕΟΠΥΥ και υπάρχει διαθεσιμότητα πλαφόν. • Ευρωκλινική Παιδών: προγραμματισμένες επισκέψεις μέσω του Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου 215 5155 318 του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ σε υπο-ειδικότητες παιδιάτρων: Ουρολόγο, Οφθαλμίατρο, Πνευμονολόγο με 10€, Ενδοκρινολόγο, Νευρολόγο με 20€, ΩΡΛ, Ορθοπεδικό με 30€ για Επιμελητή ή 50€ για Διευθυντή. Επίσκεψη σε Αναπτυξιολόγο με 100€. • Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης: Απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις με 10€ σε Παθολόγο, Καρδιολόγο (άνω των 5 ετών), Ορθοπεδικό, Χειρουργό, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο (άνω των 6 ετών), Δερματολόγο, Ενδοκρινολόγο, Ουρολόγο, Γαστρεντερολόγο, Πνευμονολόγο, Γυναικολόγο, Παιδίατρο • Euromedica Κυανούς Σταυρός: μόνο για τα ενήλικα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου, δωρεάν απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Χειρουργό. Απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις με 10€ σε Ορθοπεδικό, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο, Δερματολόγο, Νευρολόγο, Ουρολόγο. • Euromedica Γενική Κλινική Δωδεκανήσου: μόνο για τα ενήλικα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου, απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις με 10€ σε Παθολόγο και Καρδιολόγο. • Πανελλαδικό Δίκτυο: απεριόριστες προγραμματισμένες επισκέψεις σε όλη την Ελλάδα με 20€ κατόπιν ραντεβού μέσω του Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου 215 5155 318 του Ταμείου, στις οποίες διενεργείται ιατρική γνωμάτευση και εφόσον κρίνεται ιατρικά απαραίτητο, συνταγογράφηση εξετάσεων και φαρμάκων (μέσω ΕΟΠΥΥ).
<p>Επείγοντα Περιστατικά</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Δωρεάν επισκέψεις 24 ώρες το 24ώρο, 365 ημέρες το έτος, στην Ευρωκλινική Αθηνών για ειδικότητες που εφημερεύουν: Παθολόγο, Χειρουργό, Ορθοπεδικό, Καρδιολόγο και On call ειδικότητες με 50€. 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. • Δωρεάν επισκέψεις 24 ώρες το 24ώρο, 365 ημέρες το έτος, στην Ευρωκλινική Παιδών για ειδικότητες που εφημερεύουν: Παιδίατρο, Παιδο-Χειρουργό, Παιδο-ΩΡΛ, Παιδο-Ορθοπεδικό και On call ειδικότητες με 50€. 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. • Δωρεάν επισκέψεις 24 ώρες το 24ώρο, 365 ημέρες το έτος, στην Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για ειδικότητες που εφημερεύουν: Παθολόγο, Χειρουργό, Καρδιολόγο, Παιδίατρο. 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. Δωρεάν επισκέψεις στη Euromedica Κυανούς Σταυρός, μόνο στα

	<p>ενήλικα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου, για ειδικότητες που εφημερεύουν: Παθολόγο, Καρδιολόγο, Χειρουργό και On call ειδικότητες με 40€. Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας μέχρι 300€ επί ιδιωτικού τιμοκαταλόγου ανά περιστατικό, μετά το ποσό αυτό παραμένει εν ισχύ ο τιμοκατάλογος ΦΕΚ Προνομιακή τιμολόγηση για ιατρικές και χειρουργικές πράξεις.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δωρεάν επισκέψεις στη Euromedica Γενική Κλινική Δωδεκανήσου, μόνο στα ενήλικα ασφαλισμένα μέλη του Ταμείου, για ειδικότητες που εφημερεύουν: Παθολόγο και Καρδιολόγο και On call ειδικότητες 40€. Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας μέχρι 150€ επί προνομιακού τιμοκαταλόγου ανά περιστατικό, μετά το ποσό αυτό παραμένει εν ισχύ ο προνομιακός τιμοκατάλογος.
Διαγνωστικές Εξετάσεις	<p>Χρέωση εξετάσεων με τιμοκατάλογο ΦΕΚ για Ευρωκλινική Αθηνών, Παίδων, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Euromedica Κυανούς Σταυρός, Euromedica Γενική Κλινική Δωδεκανήσου και Euromedica Μητέρα Κρήτης καθώς και το εν λειτουργία πανελλαδικό δίκτυο.</p>
Προληπτικός Έλεγχος (Check-Up)	<ul style="list-style-type: none"> • Δωρεάν ένας ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check-up) με υποχρεωτική χρήση ΕΟΠΥΥ στην Ευρωκλινική Αθηνών και τη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης για άνδρες και γυναίκες. • Δωρεάν ένας ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check-up) χωρίς υποχρεωτική χρήση ΕΟΠΥΥ στην Euromedica Κυανούς Σταυρός. <p>Ο προληπτικός έλεγχος περιλαμβάνει: γενική αίματος, ταχύτητα καθιζήσεως ερυθρών, ασβέστιο, σάκχαρο, ουρικό οξύ, ουρία, κρεατινίνη, χοληστερίνη, HDL, LDL, κάλιο, νάτριο, τριγλυκερίδια, SGOT,SGPT, γ-GT, λευκώματα, λευκωματίνη, αλκαλική φωσφατάση, γενική ούρων, T3, T4, TSH & παθολογική εξέταση για άνδρες και γυναίκες.</p> <p>Επιπλέον, για τους άνδρες άνω των 50 ετών περιλαμβάνει PSA.</p>
Πράξεις Ενδοσκοπικού	<p>Προνομιακή τιμολόγηση στις ενδοσκοπικές πράξεις του Ενδοσκοπικού Τμήματος (γαστροσκόπηση, κολonosκόπηση) στην Ευρωκλινική Αθηνών.</p> <p>Euromedica Κυανούς Σταυρός: Απόλυτα προνομιακή τιμολόγηση στις ενδοσκοπικές πράξεις του Γαστρεντερολογικού (γαστροσκόπηση, κολonosκόπηση, πολυπεκτομές)</p>
Κάλυψη Επικράτειας	<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

Το TEA-ΥΠΟΙΚ διευκρινίζει εκ των προτέρων ότι, δεν συμμετέχει στη κάλυψη δαπανών ούτε χορηγεί κάποιο επίδομα για περιστατικά τα οποία ανήκουν στις παρακάτω κατηγορίες:

- Έξοδα αγοράς προσθετικών μελών ή εξαρτημάτων, 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. Ομοίως, δεν καλύπτονται προσθετικά μέλη ή εξαρτήματα που δεν συμπεριλαμβάνονται στη σχετική λίστα που αναρτά το Ταμείο στην ιστοσελίδα του.
- Έξοδα αγοράς μοσχευμάτων (π.χ. νεφρά).
- Πάσης φύσεως διαθλαστικές (οφθαλμολογικές) επεμβάσεις οι οποίες δεν είναι συνεπεία ασθενείας 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 νοσηλείες που έχουν σχέση με μητρότητα, εγκυμοσύνη, λοχεία, αποβολή και επιπλοκές τους.
- Δαπάνες σε Κέντρα Αποκατάστασης (με τους περιορισμούς που ισχύουν παραπάνω).
- Δαπάνες για αποκλειστική νοσοκόμα.
- Οι περιπτώσεις που καταγράφονται ως μη καλυπτόμενες στην ενότητα 3.6 (ειδικές θεραπείες).

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 κ.λπ.), οποιονδήποτε που υπάγεται στις παροχές του Ταμείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής του, καθώς 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 φυσιοθεραπευτήρια και οι κλινικές αποκατάστασης ως και τα ιδρύματα που εφαρμόζουν ομοιοπαθητική θεραπεία, βελονισμό και αισθητικές επεμβάσεις.
4. Η αξιολόγηση για το αν μία πάθηση ανήκει στις σοβαρές ή μη περιπτώσεις, θα γίνεται από τις αρμόδιες ιατρικές υπηρεσίες του Ταμείου, κατόπιν ελέγχου των δικαιολογητικών, συνεκτιμώντας τον φάκελο του ασθενούς και την πορεία της νόσου.

4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

4.1 Γενικές παρατηρήσεις

1. Την αίτηση αποζημίωσης το κάθε μέλος μπορεί 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)Όταν διαπιστωθεί κάποιο πρόβλημα σε αίτηση αποζημίωσης θα ενημερώνεται σχετικά το μέλος μέσω τηλεφώνου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail).
4. Στον τραπεζικό λογαριασμό IBAN (International Bank Account Number) που το μέλος θα έχει ορίσει στην αίτηση αποζημίωσής του, κατατίθεται το ποσό της αποζημίωσης και ενημερώνεται ηλεκτρονικά για την καταβολή του. Το κύριο μέλος θα πρέπει να είναι υποχρεωτικά δικαιούχος ή συνδικαιούχος στο λογαριασμό.

4.2 Δικαιολογητικά ανά περίπτωση

Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο:

- Εξιτήριο (πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο). Σε αυθημερόν νοσηλεία για χειρουργική επέμβαση πχ. σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Εξωτερικών Ιατρείων εναλλακτικά γίνεται αποδεκτή σφραγισμένη και υπογεγραμμένη ιατρική γνωμάτευση του νοσοκομείου με αναφορά στην ημερομηνία εισόδου και εξόδου ή την ημερομηνία επίσκεψης σε αυτό.
- Ιατρική γνωμάτευση σφραγισμένη και υπογεγραμμένη από ιατρό που προέβη στη χειρουργική επέμβαση, εφόσον δεν προκύπτει με σαφήνεια από το εξιτήριο (πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο).
- Ευδιάκριτη φωτοτυπία του βιβλιαρίου τραπέζης στην οποία φαίνεται ο IBAN καθώς επίσης και οι δικαιούχοι του λογαριασμού ή επίσημη εκτύπωση από την Τράπεζα των στοιχείων του λογαριασμού όπου θα προκύπτουν με σαφήνεια το IBAN και οι δικαιούχοι του λογαριασμού. Το κύριο μέλος πρέπει υποχρεωτικά να είναι δικαιούχος ή συνδικαιούχος αυτού.

Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική Εσωτερικού εκτός Δικτύου:

- Εξιτήριο. Ειδικά για περιπτώσεις χορήγησης επιδόματος, πχ για ΧΜΘ, το εξιτήριο θα πρέπει να είναι πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο.
- 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.
- Αντίγραφα παραστατικών δαπανών και πρωτότυπη βεβαίωση ΚΦΑ ή ασφαλιστικής, σε περίπτωση που ο φορέας συμμετείχε απολογιστικά στη δαπάνη.

- Πρωτότυπη βεβαίωση από το λογιστήριο ασθενών ή ακριβές αντίγραφο τιμολογίου ασφαλιστικής εταιρείας, σε περίπτωση που η ασφαλιστική έχει συμμετάσχει απευθείας στο περιστατικό κατά τη νοσηλεία. Αν χορηγηθεί πρωτότυπη βεβαίωση και όχι ακριβές αντίγραφο τιμολογίου, τότε στην πρωτότυπη βεβαίωση να αναγράφεται το συνολικό ποσό της νοσηλείας, το ποσό που καλύπτει απευθείας η ασφαλιστική, το ποσό που επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος και το ποσό κάλυψης του ΚΦΑ
- Εάν δεν προκύπτει η θέση νοσηλείας από το εξιτήριο ή παραστατικό, τότε θα πρέπει να προσκομίζεται σχετική βεβαίωση από την Κλινική
- Ευδιάκριτη φωτοτυπία του βιβλιαρίου τραπέζης στην οποία φαίνεται ο IBAN καθώς επίσης και οι δικαιούχοι του λογαριασμού ή επίσημη εκτύπωση από την Τράπεζα των στοιχείων του λογαριασμού όπου θα προκύπτουν με σαφήνεια το IBAN και οι δικαιούχοι του λογαριασμού. Το κύριο μέλος πρέπει υποχρεωτικά να είναι δικαιούχος ή συνδικαιούχος αυτού.

Νοσηλεία σε Ιδιωτική Κλινική Εξωτερικού:

- Εξιτήριο
- Ιατρική γνώματευση από ιατρό που προέβη στη χειρουργική επέμβαση, εφόσον δεν προκύπτει από το εξιτήριο
- Πρωτότυπη βεβαίωση ΚΦΑ ή και ασφαλιστικής
- Αντίγραφα παραστατικών δαπανών
- Ευδιάκριτη φωτοτυπία του βιβλιαρίου τραπέζης στην οποία φαίνεται ο IBAN καθώς επίσης και οι δικαιούχοι του λογαριασμού ή επίσημη εκτύπωση από την Τράπεζα των στοιχείων του λογαριασμού όπου θα προκύπτουν με σαφήνεια το IBAN και οι δικαιούχοι του λογαριασμού. Το κύριο μέλος πρέπει υποχρεωτικά να είναι δικαιούχος ή συνδικαιούχος αυτού.

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 κληρονομιάς 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.

Η αξιολόγηση για το αν μία πάθηση ανήκει στις σοβαρές ασθένειες θα γίνεται από τις αρμόδιες ιατρικές υπηρεσίες του Ταμείου, κατόπιν ελέγχου των δικαιολογητικών, συνεκτιμώντας τον φάκελο του ασθενούς και την πορεία της νόσου.

5. ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ / ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

Βάσει 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 ή 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. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ

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 Καταστατικό. 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 50%**, 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 περισσότερων 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 κ.λπ.

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 50% 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 ΒΑΛΒΙΔΑΣ
18. ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΑ	27. ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ
19. ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ	28. ΣΤΗΘΑΓΧΗ
20. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ	29. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ
21. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΚΑΜΨΗ	30. ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ
22. ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ	31. ΧΡΟΝΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ
23. ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ	32. ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	
33. ΣΑΡΚΩΜΑ ΚΑΡΟΣΙ	36. ΣΑΡΚΩΜΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ
34. ΤΟΞΙΚΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΚΡΟΛΥΣΗ	37. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΓΓΕΙΟΝΕΥΡΩΤΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ
35. ΜΕΛΑΝΩΜΑ	38. ΨΩΡΙΑΣΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ 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. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ	50. ΝΟΣΟΣ FONWILLEBRAND
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 GUILLAINBARRE	82. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΝΗΜΗΣ
76. ΠΛΑΓΙΑ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ	83. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	
84. ΑΥΤΙΣΜΟΣ	88. ΣΥΣΤΟΛΙΚΟ ΦΥΣΗΜΑ
85. ΚΡΑΝΙΟ/ΕΓΚΕΦΑΛ. ΚΑΚΩΣΕΙΣ	89. ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN
86. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ	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 ωσθηκών, 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 99,5 η 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.