

ΟΙ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2001 ΕΩΣ 2017

Αποφάσεις δυνάμει του άρθρου 56

89(Ι) του 2001  
134(Ι) του 2002  
101(Ι) του 2004  
62(Ι) του 2005  
74(Ι) του 2017.

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχονται δυνάμει του άρθρου 56 των περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμων του 2001 έως 2017, εκδίδει, τις ακόλουθες Αποφάσεις:

ΜΕΡΟΣ Ι - ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Συνοπτικός τίτλος. 1. Οι παρούσες Αποφάσεις θα αναφέρονται ως οι περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Ασφάλιση Ελάχιστου Ποσού) Αποφάσεις του 2019.

Ερμηνεία. 2.-(1) Στις παρούσες Αποφάσεις, εκτός αν από το κείμενο προκύπτει διαφορετική έννοια –

38(Ι) του 2016  
88(Ι) του 2017  
155(Ι) του 2018.

«ασφαλιστική επιχείρηση» έχει την έννοια που αποδίδεται στον όρο αυτό από τον περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο·

«ασφαλιστική σύμβαση» έχει την έννοια που αποδίδεται στον όρο αυτό από τον περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο·

«ασφαλιστήριο» σημαίνει το έγγραφο που αποδεικνύει τη σύναψη ασφαλιστικής συμβάσης και εκδίδεται από ασφαλιστική επιχείρηση·

«αφαιρετέο ποσό» σημαίνει το πρώτο μέρος κάθε απαίτησης που επωμίζεται ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας δυνάμει της ασφαλιστικής του σύμβασης·

«Νόμος» σημαίνει τον περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμο·

(2) Οι όροι που χρησιμοποιούνται στις παρούσες Αποφάσεις και δεν ερμηνεύονται διαφορετικά, έχουν την έννοια που αποδίδεται σε αυτούς από το Νόμο και τους δυνάμει αυτού εκδιδόμενους Κανονισμούς.

Σκοπός των παρούσων Αποφάσεων. 3. Σκοπός των παρούσων Αποφάσεων είναι ο καθορισμός του ελάχιστου ποσού για το οποίο υποχρεούται ένας παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας να ασφαλίσει την ευθύνη του έναντι αμέλειας αναφορικά με την παροχή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του Συστήματος.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

Ασφαλιστική Κάλυψη

Ασφαλιστική κάλυψη έναντι αμέλειας. 4. Οι παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας, για να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας στα πλαίσια του Συστήματος υποχρεούνται να έχουν ικανοποιητική, αρμόζουσα και κατάλληλου ύψους ασφαλιστική κάλυψη έναντι αμέλειας με ασφαλιστική επιχείρηση που να καλύπτει το πλήρες εύρος των υπηρεσιών φροντίδας που παρέχουν στα πλαίσια του Συστήματος.

Διατάξεις για την ασφαλιστική σύμβαση. 5.-(1) Για τους σκοπούς των παρούσων Αποφάσεων η ασφαλιστική σύμβαση πρέπει-

(α) Να εκδοθεί από ασφαλιστική επιχείρηση·

(β) να ασφαλίζει παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας για την ευθύνη του και την ευθύνη των προσώπων που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας εκ μέρους του για αμέλεια αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις των παρούσων Αποφάσεων·

(γ) να τηρεί τις πρόνοιες του περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο· και οποιαδήποτε άλλης ισχύουσας νομοθεσίας που αφορά στην ασφαλιστική κάλυψη.

(2) Η ασφαλιστική σύμβαση πρέπει να καλύπτει περιστατικά που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης ανεξάρτητα από τον χρόνο υποβολής της απαίτησης.

(3) Η κάλυψη που απαιτείται να παρέχεται από την ασφαλιστική σύμβαση, δυνάμει της παραγράφου 4, περιλαμβάνει και κάλυψη για σωματική βλάβη ή θάνατο.

Ανίσχυρος όρος ασφαλιστικής σύμβασης.

6. Όρος που περιέχεται σε ασφαλιστική σύμβαση η οποία εκδόθηκε για τους σκοπούς του άρθρου 56 του Νόμου και των παρούσων Αποφάσεων και προβλέπει ότι δε θα ανακύψει οποιαδήποτε ευθύνη δυνάμει της ασφαλιστικής σύμβασης ή ότι οποιαδήποτε ευθύνη που θα ανακύψει θα παύσει σε περίπτωση επέλευσης μιας ορισμένης πράξης ή παράλειψης μετά το συμβάν από το οποίο απορρέει η αξίωση για αποζημίωση δυνάμει της ασφαλιστικής κάλυψης, στερείται οποιασδήποτε ισχύος αν ο όρος αυτός αναφέρεται σε αξιώσεις που απορρέουν από την ευθύνη που έχει ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας δυνάμει του Νόμου και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και Αποφάσεων.

Αλλαγές, μεταβολές, ακυρώσεις.

7. Ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας υποχρεούται:

(α) να γνωστοποιεί γραπτώς στον Οργανισμό κάθε αλλαγή, μεταβολή, ακύρωση, αναστολή που μπορεί να επέλθει στην ασφαλιστική σύμβαση.

(β) να παρέχει, όταν του ζητείται από τον Οργανισμό, την ασφαλιστική σύμβαση ή το ασφαλιστήριο ή αντίγραφο αυτού, καθώς και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία σχετική με την ασφαλιστική σύμβαση.

Ασφάλιση ελάχιστου ποσού ευθύνης, εξαιρουμένης της ενδονοσοκομειακής φροντίδας.

8.-(1) Το ελάχιστο ποσό για το οποίο υποχρεούνται οι παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας να ασφαλίσουν την ευθύνη τους αναφορικά με την παροχή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας στα πλαίσια του Συστήματος, εξαιρουμένης της ενδονοσοκομειακής φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και Αποφάσεων είναι-

(α) Για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας προσωπικού ιατρού -

- i. Ο προσωπικός ιατρός, που συμβάλλεται με τον Οργανισμό ως φυσικό πρόσωπο (α) για περίοδο ασφάλισης ενός έτους συνολικό όριο κάλυψης τριακόσιες χιλιάδες ευρώ (€300.000) και (β) για κάθε περιστατικό εκατό χιλιάδες ευρώ (€100.000),
- ii. Το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου ή ενώσεις αυτών ή τις κρατικές υπηρεσίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας προσωπικού ιατρού για κάθε προσωπικό ιατρό που παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας εκ μέρους του (α) για περίοδο ασφάλισης ενός έτους συνολικό όριο κάλυψης τριακόσιες χιλιάδες ευρώ (€300.000) και (β) για κάθε περιστατικό εκατό χιλιάδες ευρώ (€100.000),..

(β) Για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας ειδικού ιατρού σύμφωνα με την ειδικότητα του κάθε ιατρού -

- i. Ο ειδικός ιατρός που συμβάλλεται με τον Οργανισμό ως φυσικό πρόσωπο για (α) περίοδο ασφάλισης ενός έτους συνολικό όριο κάλυψης τετρακόσιες πενήντα χιλιάδες ευρώ (€450.000) και (β) για κάθε περιστατικό εκατό πενήντα χιλιάδες ευρώ (€150.000),
- ii. Το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου ή ενώσεις αυτών ή τις κρατικές υπηρεσίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας ειδικού ιατρού για κάθε ειδικό ιατρό που παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας εκ μέρους του. (α) για περίοδο ασφάλισης ενός έτους συνολικό όριο κάλυψης τετρακόσιες πενήντα χιλιάδες ευρώ (€450.000) και (β) για κάθε περιστατικό εκατό πενήντα χιλιάδες ευρώ (€150.000).

(γ) Για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας φαρμακοποιού, μέσω φαρμακείων, για (α) περίοδο ασφάλισης ενός έτους συνολικό όριο κάλυψης τριακόσιες χιλιάδες ευρώ (€300.000) και (β) για κάθε περιστατικό εκατό χιλιάδες ευρώ (€100.000).

(δ) Για εργαστηριακές εξετάσεις από εργαστήρια για (α) περίοδο ασφάλισης ενός έτους συνολικό όριο κάλυψης τριακόσιες χιλιάδες ευρώ (€300.000) και (β) για κάθε περιστατικό εκατό χιλιάδες ευρώ (€100.000).

(2) Η ασφαλιστική σύμβαση πρέπει να καλύπτει την ευθύνη όλων των προσώπων που

παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας ή μέρος αυτών ως παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας ή εκ μέρους παροχέα φροντίδας υγείας, ανεξαρτήτως αν πρόκειται για φυσικό πρόσωπο ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου ή ενώσεις αυτών ή τις κρατικές υπηρεσίες υγείας.

(3) Σε περίπτωση στην οποία η ασφαλιστική σύμβαση περιέχει πρόνοια για αφαιρετέο ποσό , τότε αυτό δεν δύναται να υπερβαίνει το 5% του συνολικού ορίου κάλυψης ενός έτους επί του οποίου εφαρμόζεται.

Νοείται ότι ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας αναλαμβάνει προσωπικά την ευθύνη για αποζημίωση κάθε απαίτησης εμπίπτει στο αφαιρετέο ποσό ή/και κάθε ποσό που ενδέχεται να υπερβαίνει την ασφαλιστική του κάλυψη.

Έναρξη ισχύος.

9.- Οι παρούσες Αποφάσεις τίθενται σε ισχύ από την ημερομηνία δημοσίευσής τους στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.