

Άτυπη ενοποίηση

**του περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Ασφάλιση Ελάχιστου Ποσού) Αποφάσεις
του 2019 έως (Αρ.2) του 2019:**

περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Ασφάλιση Ελάχιστου Ποσού) Αποφάσεις του 2019

περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Ασφάλιση Ελάχιστου Ποσού) (Τροποποιητικές) (Αρ. 2)
Αποφάσεις του 2019



ΟΙ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2001 ΕΩΣ 2017

Αποφάσεις δυνάμει του άρθρου 56

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

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)/2016	«ασφαλιστική επιχείρηση» έχει την έννοια που αποδίδεται στον όρο αυτό από τον περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο·
88(Ι)/2017	«ασφαλιστική σύμβαση» έχει την έννοια που αποδίδεται στον όρο αυτό από τον περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμο·
155(Ι)/2018	«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 παρουσών Αποφάσεων.	3. Σκοπός των παρουσών 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 παρουσών Αποφάσεων η ασφαλιστική σύμβαση πρέπει-
- (α) Να εκδοθεί από ασφαλιστική επιχείρηση·
- (β) να ασφαλίσει 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 παρουσών 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) Καταργήθηκε.
- (3) Η κάλυψη που απαιτείται να παρέχεται από την ασφαλιστική σύμβαση, δυνάμει της παραγράφου 4, περιλαμβάνει και κάλυψη για σωματική βλάβη ή θάνατο.
6. Καταργήθηκε.
- 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
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-

φροντίδας.

(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 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 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 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.

Μεταβατική Διάταξη

8Α. Ανεξάρτητα από τις διατάξεις των παρουσών Αποφάσεων, ο Οργανισμός αποδέχεται, για σκοπούς σύναψης σύμβασης για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας, την υφιστάμενη ασφαλιστική κάλυψη έναντι αμέλειας που δυνατό να έχουν τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου ή οι ενώσεις αυτών ή οι κρατικές υπηρεσίες υγείας ανεξαρτήτως ύψους και περιεχομένου, μέχρι τη λήξη ή/και

τον τερματισμό της ή το αργότερο μέχρι την 1η Ιουνίου 2020, οποιοδήποτε συμβεί πρώτο.

Νοείται ότι για την περίοδο πριν την έναρξη του Συστήματος και μέχρι την 1 Ιουνίου 2019 για την έγκριση σύναψης σύμβασης με παροχέα φροντίδας υγείας δεν θα απαιτείται η προσκόμιση αποδεικτικού στοιχείου για την ασφαλιστική κάλυψη. Σχετικά αποδεικτικά στοιχεία θα πρέπει να προσκομιστούν στον Οργανισμό κατά την υπογραφή της σύμβασης ή πριν την 1 Ιουνίου 2019.

Έναρξη ισχύος.

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