

10 Ιουνίου 2008
Αρ. Πρωτ.:7013/7.5.2008
Ειδική Επισημόνοια: Ειρήνη Κυριακάκη
Π210-7289802

Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Ο.Τ.Ε.
Αγ. Παύλου 12
ΤΚ 151 23
Ν. Φιλοθέη Αμαρουσίου
Διεύθυνση Οικονομικού-Παροχών
Τμήμα Παροχών Περίθαλψης

Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Σταδίου 20
ΤΚ 101 10 Αθήνα

Θέμα: «Απόδοση δαπάνης για διενέργεια ιατρικής πράξης του εμβολισμού αρτηροφλεβωδών δυσπλασιών και ανευρυσμάτων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος στο Νοσοκομείο Υγεία»

Στις 7 Μαΐου 2008 ο Συνήγορος του Πολίτη παρέλαβε την αναφορά της κας****, στην οποία δόθηκε αρ. πρωτ. 7013. Σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην αναφορά, ο πατέρας της, ασφαλισμένος του ΤΑΠ-ΟΤΕ, εισήχθη στις 20/3/2008 στο «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς», όπου διαγνώσθηκε ότι παρουσίαζε υπεραχνοειδή αιμορραγία στο κεφάλι λόγω γιγαντιαίου ανευρύσματος στην περιοχή της έσω καρωτίδας. Η αντιμετώπιση της συγκεκριμένης βλάβης ήταν δυνατή μόνο με εμβολισμό, ο οποίος, όπως προκύπτει από τη βεβαίωση του Αναπληρωτή Διευθυντή της Νευροχειρουργικής κλινικής του ως άνω νοσοκομείου, κ.****, μπορούσε να διενεργηθεί μόνο σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Ο εμβολισμός τελικά πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο «Υγεία» στις 24.3.2008 και ο πατέρας της κας **** την ίδια μέρα επέστρεψε στο Νοσοκομείο Γεννηματάς, για να συνεχίσει τη θεραπεία του.

Η συνολική δαπάνη για τη νοσηλεία του κ.**** στο Νοσοκομείο «Υγεία» από 21.3.2008-24.3.2008 και τη διενέργεια του εμβολισμού ανέρχεται στο ύψος των 39.225,76 €. Από το ποσό αυτό 9.170,83 € καταβλήθηκαν στο Νοσοκομείο και 7.800 € στους θεράποντες ιατρούς. Για το ποσό των 22019 € που αφορούσε τη δαπάνη υλικών μίας χρήσης που χρησιμοποιήθηκαν για την ιατρική πράξη του εμβολισμού, η κα **** υπέγραψε συναλλαγματικές ως απευθείας οφειλέτης έναντι των φαρμακευτικών προμηθευτών.

Με τη με ημερομηνία 13.5.2008 βεβαίωση ο κ.**** ενημερώθηκε ότι το ΤΑΠ-ΟΤΕ θα του καταβάλει το ποσό των 8.804 €, ενώ τη διαφορά των 30.421,76 € οφείλει να καλύψει ο ίδιος ο ασφαλισμένος. Σε συνέχεια ένστασης που άσκησε, του απαντήθηκε με το αρ. πρωτ. 18165/22.5.2008 ότι «*το αίτημα*

για έγκριση δαπάνης νοσηλείας έχει ήδη κριθεί από το Ταμείο με την αρχική αίτηση. Οι αρμόδιες υπηρεσίες του Ταμείου βάσει των κανονιστικών του διατάξεων (άρθρ. 37 παρ. 4, 5) τιμολόγησαν τη δαπάνη νοσηλείας σύμφωνα με το τιμολόγιο του Δημοσίου (ΦΕΚ 870/97), πέραν αυτών δεν παρέχεται καμία δυνατότητα κάλυψης της πραγματικής ή επιπλέον δαπάνης που αιτείστε. Εφόσον ο εμβολισμός δεν γίνεται σε δημόσιο νοσοκομείο και βάσει του ΠΔ 234/80 παρ. 1 άρθρο 31 σε έκτακτες και επείγουσες καταστάσεις οι ιδιωτικές κλινικές είναι υποχρεωμένες να παίρνουν το Κρατικό Τιμολόγιο».

Εν προκειμένω τίθεται αφενός το θέμα της υπερκοστολόγησης της επέμβασης του εμβολισμού από το Θεραπευτήριο «Υγεία» καθ' υπέρβαση του ποσού των 8.804 € κατά παράβαση αφενός της ΥΑ Υ4α/4728/1997 (ΦΕΚ Β 870) και αφετέρου του αρθρ. 31 ΠΔ 234/1980, καθώς η διαμετακομιδή του ασθενούς στο «Υγεία» οφειλόταν σε αντικειμενική αδυναμία παροχής σε αυτόν της δέουσας θεραπείας από δημόσιο νοσοκομείο ή συμβεβλημένο με το ταμείο ιδιωτικό θεραπευτήριο κι εξομοιώνεται με επείγουσα εισαγωγή (ΔιοικΕφΑθ 2316/1994, ΔιοικΠρωτΑθ 1278/1998). Για το ζήτημα αυτό ο Συνήγορος του Πολίτη ζητάει με άλλο έγγραφο από τους αρμόδιους για την εποπτεία ιδιωτικών κλινικών φορείς να προβούν στον προβλεπόμενο έλεγχο και στην επιβολή κυρώσεων.

Ένα δεύτερο θέμα που αναφύεται, ωστόσο, και θα αποτελέσει αντικείμενο του παρόντος εγγράφου, είναι η αποδοτέα από το ΤΑΠ-ΟΤΕ δαπάνη στον ασθενή-ασφαλισμένο κ.****, η οποία σύμφωνα με το ταμείο προσδιορίζεται στο κρατικό νοσήλιο των 8.804 €, έναντι των 39.225 € που κατέβαλε ο τελευταίος στο Θεραπευτήριο «Υγεία».

Σε σχέση με το ζήτημα αυτό θα θέλαμε να επισημάνουμε τα ακόλουθα:

1. Σύμφωνα με το άρθρ. 37 παρ. 4, 5 ΒΔ 244/1966 «Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του από 26.9.1955 Β.Δ/τος «περί εγκρίσεως Κανονισμού Περιθάλψεως του Ταμείου Ασφαλίσεως Προσωπικού ΟΤΕ»» (ΦΕΚ Α 66)

«4. Το Ταμείο καταβάλλεται στα Κρατικά Νοσοκομεία και στις Ιδιωτικές Κλινικές, τη δαπάνη περίθαλψης των ασφαλισμένων του, σύμφωνα με το τιμολόγιο του Δημοσίου ή με το νοσήλιο που καθορίστηκε με σχετική σύμβαση.

5. α) Ο ασφαλισμένος μπορεί, με αίτησή του και με δική του ευθύνη να νοσηλευθεί και σε μη συμβεβλημένη Κλινική, καταβάλλοντας ο ίδιος τις δαπάνες νοσηλείας του, με την προϋπόθεση ότι η Κλινική, την οποία αυτός επέλεξε, αποδέχεται τον έλεγχο των οργάνων του Ταμείου.

β) Εάν δεν υπάρχουν γενικά συμβάσεις με Κλινικές ή με κλινικές ορισμένης ειδικότητας ή ορισμένης περιοχής της Χώρας, η νοσηλεία παρέχεται ελεύθερα σε όλες τις Κλινικές με την καταβολή από το Ταμείο των νοσηλίων, που καθορίζονται από το Κρατικό Τιμολόγιο».

Από τις διατάξεις αυτές συνάγεται ότι για τη νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές ή και σε μη συμβεβλημένες, όταν δεν υπάρχουν συμβάσεις με κλινικές εν γένει ή με κλινικές ορισμένης ειδικότητας ή σε ορισμένη περιοχή της χώρας, αποδίδεται το κρατικό νοσήλιο. Αν πάρα την ύπαρξη συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών, ο ασφαλισμένος επιλέξει τη νοσηλεία σε μη συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική, τότε θα καταβάλει ο ίδιος τη δαπάνη.

Εν προκειμένω δεν γίνεται ειδική αναφορά στην έκταση της δαπάνης που αποδίδεται σε περίπτωση επείγουσας εισαγωγής σε μη συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική. Η απόδοση του κρατικού νοσηλίου από την πλευρά του ταμείου στηρίζεται στο άρθρ. 31 παρ. 1 ΠΔ 234/1980 «περί καθορισμού τιμολογίων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των ιδιωτικών κλινικών», σύμφωνα με το οποίο σε περίπτωση εκτάκτων εισαγωγών ασφαλισμένων οι ιδιωτικές κλινικές και τα νοσηλευτικά ιδρύματα οφείλουν υποχρεωτικά να τηρούν το κρατικό νοσήλιο, ακόμα κι αν δεν υπάρχει σύμβαση μεταξύ αυτών και του ασφαλιστικού φορέα. Ωστόσο το εν λόγω άρθρο έχει εφαρμογή στη συμβατική σχέση μεταξύ ασθενή και ιδιωτικής κλινικής και δεν αφορά στη σχέση δημοσίου δικαίου ανάμεσα στον ασφαλισμένο και τον ασφαλιστικό φορέα. Με την επίκλησή του για τον καθορισμό της αποδοτέας δαπάνης από το ταμείο σε περίπτωση έκτακτης νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική, δεν εκπληρώνεται ο αρχικός σκοπός της διάταξης αυτής που ήταν η προστασία της δημόσιας υγείας και της αποφυγής του κινδύνου υποβάθμισης των υπηρεσιών υγείας και των παροχών ασθενείας με κατανομή του οικονομικού βάρους ανάμεσα στον ασθενή και την ιδιωτική κλινική, ενώ μετακυλιέται το πραγματικό οικονομικό βάρος της έκτακτης νοσηλείας στον ασφαλισμένο. Θεωρούμε ότι στην προκείμενη περίπτωση για τον καθορισμό του ποσού που αποδίδει το ταμείο στον ασφαλισμένο βαρύνουσα είναι η σημασία της διάταξης του άρθρου 34 ΒΔ 244/1966, η οποία ορίζει ότι *«1. Η ιατρική περίθαλψη συνίσταται εις την παροχήν των προσφορών κατά περίπτωσιν δια την πρόληψιν, διάγνωσιν και θεραπείαν των νόσων ή παθήσεων ιατρικών και βοηθητικών μέσων. 2. Η ιατρική περίθαλψη παρέχεται καθ' ην έκτασιν δικαιολογεί ταύτην έκαστη περίπτωσιν εντός των πλαισίων του παρόντος Κανονισμού»*. Εν προκειμένω δεν προβλέπεται κανενός τύπου περιορισμός ως προς την έκταση ούτε και προκύπτει τέτοιος για τις περιπτώσεις αυτές από άλλο άρθρο του Κανονισμού.

2. Εξάλλου, μια σειρά από δικαστικές αποφάσεις αποφαίνονται ότι στην περίπτωση της προώθησης του ασθενούς σε μη συμβεβλημένο ιδιωτικό νοσοκομείο, μετά την αρχική εισαγωγή του σε δημόσιο νοσοκομείο, λόγω της αδυναμίας άλλου δημόσιου ή συμβεβλημένου ιδιωτικού θεραπευτηρίου να παράσχει την απαιτούμενη ιατρική περίθαλψη, βάσει των αρχών της καλής πίστης και της χρηστής διοίκησης το ταμείο οφείλει να αποδώσει το σύνολο της δαπάνης που καταβλήθηκε από τον ασθενή και όχι μόνο το ποσό που αντιστοιχεί στο κρατικό νοσήλιο (3973/2003 ΔΕΦΑΘ, 210/2006 ΔΕΦΑΘ, 1763/1990 ΣΤΕ, 2738/2006 ΣΤΕ).

3. Ο κ.**** δεν οδηγήθηκε στο Θεραπευτήριο «Υγεία» ούτε αυτοβούλως ούτε λόγω αιφνίδιου περιστατικού, αλλά λόγω αδυναμίας αφενός του Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» και αφετέρου κάθε άλλου από τα προβλεπόμενα για τη διενέργεια εμβολισμού δημόσιου νοσοκομείου, καθώς και συμβεβλημένου ιδιωτικού να παρέχει την απαιτούμενη για την αντιμετώπιση του ανευρύσματος εγκεφάλου περίθαλψη (βλ. Ερρίκος Ντυνάν). Ενώ ο κ.**** εισήχθη για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο, τούτο τον προώθησε με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ σε μη συμβεβλημένο θεραπευτήριο που είχε τη δυνατότητα αυτή, επειδή αυτό και κάθε άλλο δημόσιο ή συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο αδυνατούσε να παράσχει σε αυτόν την ανάλογα με τις περιστάσεις δέουσα νοσοκομειακή περίθαλψη, με αποτέλεσμα να απειλείται

κίνδυνος ζωής για τον ασθενή. Κατά συνέπεια ο κ.**** υποβλήθηκε στα αυξημένα έξοδα για τη διενέργεια του εμβολισμού στο Θεραπευτήριο «Υγεία», όχι από επιλογή ούτε από δική του ανάγκη, αλλά διότι αναγκάστηκε να εισαχθεί σε ιδιωτικό μη συμβεβλημένο με το Ταμείο ιδιωτικό θεραπευτήριο, λόγω αδυναμίας των δημοσίων και συμβεβλημένων ιδιωτικών θεραπευτηρίων να του παράσχουν την απαιτούμενη περίθαλψη.

Κατά συνέπεια, η περίπτωση του κ.**** εξομοιώνεται με αυτές που πραγματεύεται η υπό 2 ανωτέρω παρατεθείσα νομολογία και κυρίως η 2738/2006 ΣτΕ, η οποία αφορά ειδικώς την περίπτωση διενέργειας εμβολισμού στο «Υγεία». Αν και στην υπό εξέταση υπόθεση εμπλεκόμενος ασφαλιστικός φορέας είναι το ΙΚΑ, όμως λόγω της ταυτότητας των πραγματικών περιστατικών και του νομικού λόγου το σκεπτικό και τα συμπεράσματα της απόφασης έχουν εφαρμογή εν γένει στο ζήτημα της έκτασης της αποδοτέας δαπάνης σε περιπτώσεις αδυναμίας διενέργειας της ιατρικής πράξης του εμβολισμού σε δημόσιο ή συμβεβλημένο ιδιωτικό νοσοκομείο και προώθησης του ασθενούς σε μη συμβεβλημένο ιδιωτικό, ανεξαρτήτως εμπλεκόμενου φορέα. Επί τούτου η απόφαση καταλήγει ότι θα πρέπει να αποδίδεται το πραγματικό νοσήλιο και όχι μόνο το προβλεπόμενο κρατικό, άλλως θίγονται στη συνταγματική υποχρέωση κρατικής μέριμνας για την υγεία των πολιτών και στο δικαίωμα της κοινωνικής ασφάλισης. Επί του ζητήματος αυτού αναμένεται να λάβει απόφαση η Ολομέλεια του ΣτΕ, στην οποία παραπέμφθηκε με θετική εισήγηση το ζήτημα αυτό λόγω της σπουδαιότητάς του.

ΠΡΟΤΑΣΗ-ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΣτΠ

Σύμφωνα με την υπό 2 ανωτέρω παρατεθείσα νομολογία **ζητούμε στο πλαίσιο της διαμεσολαβητικής αρμοδιότητας του Συνηγούρου του Πολίτη από το Ταμείο Ασφάλισης Εργαζομένων ΟΤΕ να επανεξετάσει το αίτημα του κ.**** για την απόδοση σε αυτόν του συνόλου του ποσού που κατέβαλε για τη διενέργεια του εμβολισμού στο Θεραπευτήριο «Υγεία», συμπεριλαμβανομένου του ποσού που οφείλει να καταβάλει απευθείας στις φαρμακευτικές εταιρείες για την προμήθεια των υλικών μίας χρήσης που απαιτήθηκαν για τον εμβολισμό λόγω της πρακτικής του «Υγεία», αφού λάβετε υπόψη τα παραπάνω.**

Εν γένει και λόγω της απουσίας ελέγχου των ιδιωτικών νοσοκομείων από τις αρμόδιες υπηρεσίες της Νομαρχίας αναφορικά με την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρ. 12 παρ. 13 Ν. 3796/1957 από αυτά (βλ. ΕΕ Συνηγούρου του Πολίτη 2004, σελ. 96) και του γεγονότος ότι η υπερκοστολόγηση των ιατρικών πράξεων από τα μη συμβεβλημένα ιδιωτικά νοσοκομεία σε περίπτωση έκτακτων εισαγωγών είναι ο κανόνας, ενώ οι ασφαλιστικοί φορείς αποδίδουν μόνο το ποσό της δαπάνης που αντιστοιχεί στο κρατικό τιμολόγιο, με συνέπεια ο ασφαλισμένος να φέρει ένα μεγάλο μέρος του βάρους των εξόδων νοσηλείας του και μόνο δικαστικά να μπορεί να διεκδικήσει το σύνολο του ποσού, **θεωρούμε ότι θα έπρεπε να εξεταστεί η σκοπιμότητα μίας διάταξης, σύμφωνα με την οποία ο ασφαλιστικός οργανισμός θα δύναται να αποδώσει στον ασφαλισμένο το πραγματικό νοσήλιο που τυχόν κατέβαλε στο ιδιωτικό νοσοκομείο και να υποκατασταθεί στα**

δικαιώματα του ασφαλισμένου έναντι του ιδιωτικού νοσοκομείου (Παπαρηγοπούλου, ΔιοικΔ 2007, σελ. 291 επ.) και παρακαλούμε τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων να λάβει θέση επί του θέματος.

Αναμένοντας τις απόψεις και τις ενέργειές σας επί του θέματος, ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και παραμένουμε στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,

Γιάννης Σακέλλης
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη

Κοιν.
