

Η συγκράτηση του κόστους μέσα από την
χρησιμοποίηση τεχνικών και εργαλείων
«οργανωμένης φροντίδας» (managed care) –
Ποιοτική και ποσοτική αποτίμηση αποτελεσμάτων
από την ελληνική εμπειρία

Γιώργος Δουμουλάκης
Οικονομολόγος Υγείας

Συγκράτηση δαπανών υγείας : από ποιόν; προς ποιόν;

- Κρατική παρέμβαση : Θεσμικές μεταρρυθμίσεις και διοικητικά μέτρα με κατεύθυνση το σκέλος της προσφοράς υπηρεσιών υγείας και τον περιορισμό των καταχρήσεων μέσα στα πλαίσια της γενικότερης προσπάθειας εξορθολογισμού του συστήματος υγείας.
- Από φορείς χρηματοδότησης : Εφαρμογή συγκεκριμένων εργαλείων και τεχνικών με ταυτόχρονη επίδραση τόσο στη ζήτηση όσο και στη προσφορά υπηρεσιών υγείας με στόχο την επίτευξη μιας μόνιμης και μακροπρόθεσμης χρηματοοικονομικής ισορροπίας μεταξύ εσόδων και δαπανών για παροχές.

Έννοια της «οργανωμένης φροντίδας υγείας»

- Ο όρος **managed care** χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα σύνολο τεχνικών που αποσκοπούν στη μείωση του κόστους των παροχών υγείας και να βελτιώσουν την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας ("managed care techniques"), για λογαριασμό των ίδιων των οργανισμών που χρησιμοποιούν αυτές τις τεχνικές ή τις παρέχουν ως υπηρεσίες σε άλλους οργανισμούς ("managed care organization or MCO"), ή για να περιγράψει συστήματα χρηματοδότησης και παροχής υγειονομικής φροντίδας οργανωμένα γύρω από αυτές τις τεχνικές ("managed care delivery systems").
- According to the [United States National Library of Medicine](#), the term "managed care" encompasses programs:
...intended to reduce unnecessary health care costs through a variety of mechanisms, including: economic incentives for physicians and patients to select less costly forms of care; programs for reviewing the medical necessity of specific services; increased beneficiary cost sharing; controls on inpatient admissions and lengths of stay; the establishment of cost-sharing incentives for outpatient surgery; selective contracting with health care providers; and the intensive management of high-cost health care cases. The programs may be provided in a variety of settings, such as [Health Maintenance Organizations](#) and [Preferred Provider Organizations](#).^[1]

Managed care Tools & Techniques

- Utilization management
 - pre-authorization
 - concurrent review
 - retrospective review
 - quality assurance
- Case management
- Catastrophic (large) case management
- Disease management
- Demand management
- Pharmacy management
- Preventive health and wellness services
- Behavioral health care management
- Disability management /workmen's compensation
- Alternative/complementary medicine management
- Provider profiling
- Medical technology assessment

Τομείς εφαρμογής των εργαλείων της «οργανωμένης φροντίδας υγείας»

- Έρευνα Αγοράς και σχεδιασμός Ασφαλιστικών Παροχών
- Οργάνωση και διαχείριση Δικτύου Προμηθευτών Υγειονομικών Υπηρεσιών
- Ιατρική διαχείριση περιστατικών
- Στατιστική Ανάλυση Πληροφοριών
- Αντιμετώπιση συστηματικών καταχρήσεων και απάτης σε σχέση με τις ασφαλιστικές παροχές.

Συστατικά στοιχεία της «οργανωμένης φροντίδας υγείας»

Είναι η διαχείριση:

- των ιατρικών διαδικασιών
- της τιμολόγησης των ιατρικών υπηρεσιών από τους προμηθευτές
- της χρήσης των ιατρικών υπηρεσιών
- του χώρου παροχής ιατρικής φροντίδας
- των οικονομικών κινήτρων για συγκράτηση των δαπανών υγείας

Γενικές διαπιστώσεις σχετικά με το κόστος ιδιωτικής περίθαλψης στην Ελλάδα

- Το κόστος «θεωρείται» υψηλό
 - Τιμολογιακή πολιτική των παραγωγών υγειονομικών υπηρεσιών με «αφύσικα περιθώρια κέρδους»
 - «Υπερκατανάλωση» ιατρικών και νοσοκομειακών πράξεων
 - «Φτωχά ιατρικά αποτελέσματα» σε σχέση με τις δαπάνες
 - Να αναλυθούν τα φαινόμενα στις πραγματικές τους διαστάσεις
 - Να επιλεγεί η κατάλληλη προσέγγιση για την επίτευξη μιας βιώσιμης λύσης που να μεγιστοποιεί το «κοινωνικό όφελος»

Προσαρμογή των επιδιώξεων στις νέες απαιτήσεις

Σε επίπεδο Μονάδων Υγείας :

- Αριστοποίηση της σχέσης κόστους – αποτελέσματος
- Προσαρμογή των μέσων στις ανάγκες υγείας

Σε επίπεδο Ασφαλιστικών Φορέων :

- Σωστή εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου
- Διεύρυνση της πληθυσμιακής βάσης
- Διατήρηση υψηλού επιπέδου παροχών υγείας
- Εξασφάλιση της ικανοποίησης των καταναλωτών

Κατάλληλη προσέγγιση με τους όρους της αγοράς

Γνώση των παραμέτρων που συμμετέχουν στη διαμόρφωση του κόστους προκειμένου να αξιολογηθεί και να συμφωνηθεί :

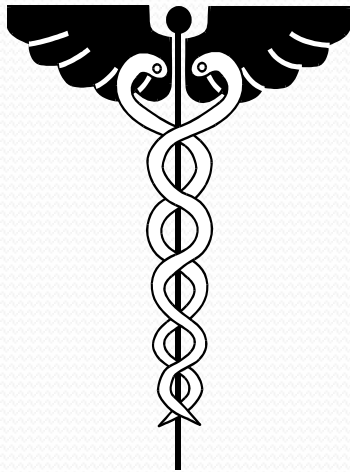
- Τιμολογιακή πολιτική
 - Ανά είδος υπηρεσίας
 - Ανά είδος περιστατικού
 - Ανά είδος ιατρικής παρέμβασης
- Εναλλακτικές μέθοδοι τιμολόγησης
 - Προκαθορισμένες τιμές
 - Κατά κεφαλήν (capitation)
 - Κατά διαγνωστική κατηγορία (DRG's)

Ισχύουσα Κατάσταση στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας

- Ελεγκτικοί μηχανισμοί κυρίως με διοικητικό περιεχόμενο και τυπική άσκηση ιατρικού ελέγχου.
- Συμβασιακή πολιτική βάσει κεντρικών πολιτικών αποφάσεων
- Ύπαρξη «ολοκληρωμένων» δομών προσφοράς υπηρεσιών υγείας στο ΙΚΑ και εν μέρει και σε άλλα Ασφαλιστικά Ταμεία, χωρίς την ανάλογη υποδομή σε διαχειριστικό και επιχειρησιακό επίπεδο.
- Εκτεταμένη αδράνεια ελεγκτικών μηχανισμών των ταμείων ακόμη και διαπιστωμένη συνέργεια σε συστηματικές απάτες για κάλυψη αδικαιολόγητων ιατρικών δαπανών

MedNet Initiatives

Medical Management



FOCUS

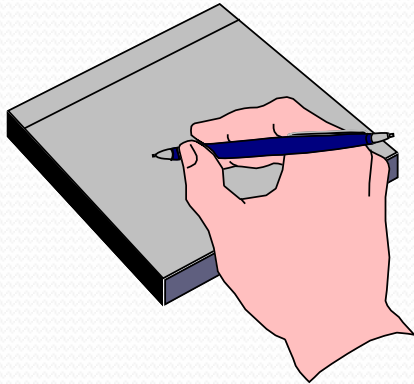
Improve the Medical Loss Ratio through the creation and implementation of medical management techniques, including decision support tools.
Implement a methodology and mechanisms for sharing information.

EXAMPLES

- Evaluation of clinical guideline materials to be utilized in the Greek market and implementation of these guidelines in order to increase transparency, consistency and efficiency
- Evaluate and enhance existing clinical data to better establish focused medical management programs

MedNet Initiatives

Operations Management



FOCUS

Address short-term operational issues and improve efficiency and effectiveness of operational processes through the creation and implementation of best practices.

Implement a methodology and mechanisms for sharing information.

EXAMPLES

- Identify cashflow issues, investigate detailed processes, define alternative solutions and implement locally acceptable solutions.
- Identify specific areas for improvement of operational processes to improve service levels while improving operational costs.

MedNet Initiatives

Network Management



FOCUS

Improve Medical Loss Ratio through the creation and implementation of best practices, including network development, provider relations and contracting. Implement a methodology and mechanisms for sharing information.

EXAMPLES

- Replace US network to increase access for members with the international benefit, improve costs and streamline operations.
- Review existing provider contracts, identify a plan to revise contracts as appropriate to reduce medical costs
- Review and enhance operational processes and systems capabilities to handle more sophisticated contracting techniques.
- Evaluate and enhance existing claims data to better establish focused network development and management.

MedNet Initiatives

Information Technology



FOCUS

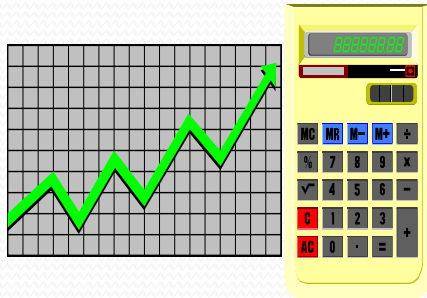
Create a systems strategy and support structure which facilitates the strategic vision and the business of the territories.

EXAMPLES

- Conduct a baseline analysis of existing application functionality and how it meets the business needs of the Greek market. Develop lists of enhancements specifically aimed at increasing services and/or product range while decreasing administrative and/or medical costs.
- Evaluate sophisticated software applications and/or concepts implemented elsewhere for applicability in MedNet. These applications may include software for reviews based on clinical guidelines, provider profiling, automated claims reviews, etc.

MedNet Initiatives

Data Management



FOCUS

Assess current data integrity and standardization. Work in coordination with the clinical, operational and actuarial areas to create regular and ad hoc data analysis.

EXAMPLE

- Analyze and enhance existing data and develop reporting capabilities to help target specific network, clinical, and operations opportunities.

Η κατάσταση στον ιδιωτικό τομέα

- Η πλέον καταχρηστική ενθάρρυνση της άσκοπης κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας, αποτελεί την κυρίαρχη επιχειρηματική λογική στον ιδιωτικό τομέα υγείας.
- Μετά από μια «τραυματική» περίοδο εισαγωγής πλουσιοπάροχων προγραμμάτων πλήρους ασφαλιστικής κάλυψης της νοσοκομειακής περίθαλψης, είχαμε σταδιακά παρεμβάσεις για συγκράτηση του κόστους.
- Μεταξύ αυτών των παρεμβάσεων υπήρξαν και προσπάθειες εφαρμογής μεθόδων συγκράτησης του κόστους, βασισμένες στη φιλοσοφία της «οργανωμένης περίθαλψης»

Η κατάσταση στον ιδιωτικό τομέα (συν)

- Δεν μπορούμε να μιλήσουμε για πλήρως αποτελεσματική εφαρμογή των παρεμβάσεων που στόχευαν στη μείωση του ιατρικού κόστους, εν τούτοις μια νέα αντίληψη ιατρικής «συνδιαχείρισης» εισήχθη σε μεγάλο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα υγείας.
- Δημιουργήθηκε μια βάση δεδομένων για να αναλυθούν φαινόμενα και τάσεις της αγοράς υπηρεσιών υγείας, να εντοπισθούν οι τομείς που είναι δυνατή η μείωση του κόστους και να αξιολογείται σε συνεχή βάση η αποτελεσματικότητα των εργαλείων και των παρεμβάσεων που γίνονται με στόχο την μείωση των δαπανών υγείας.



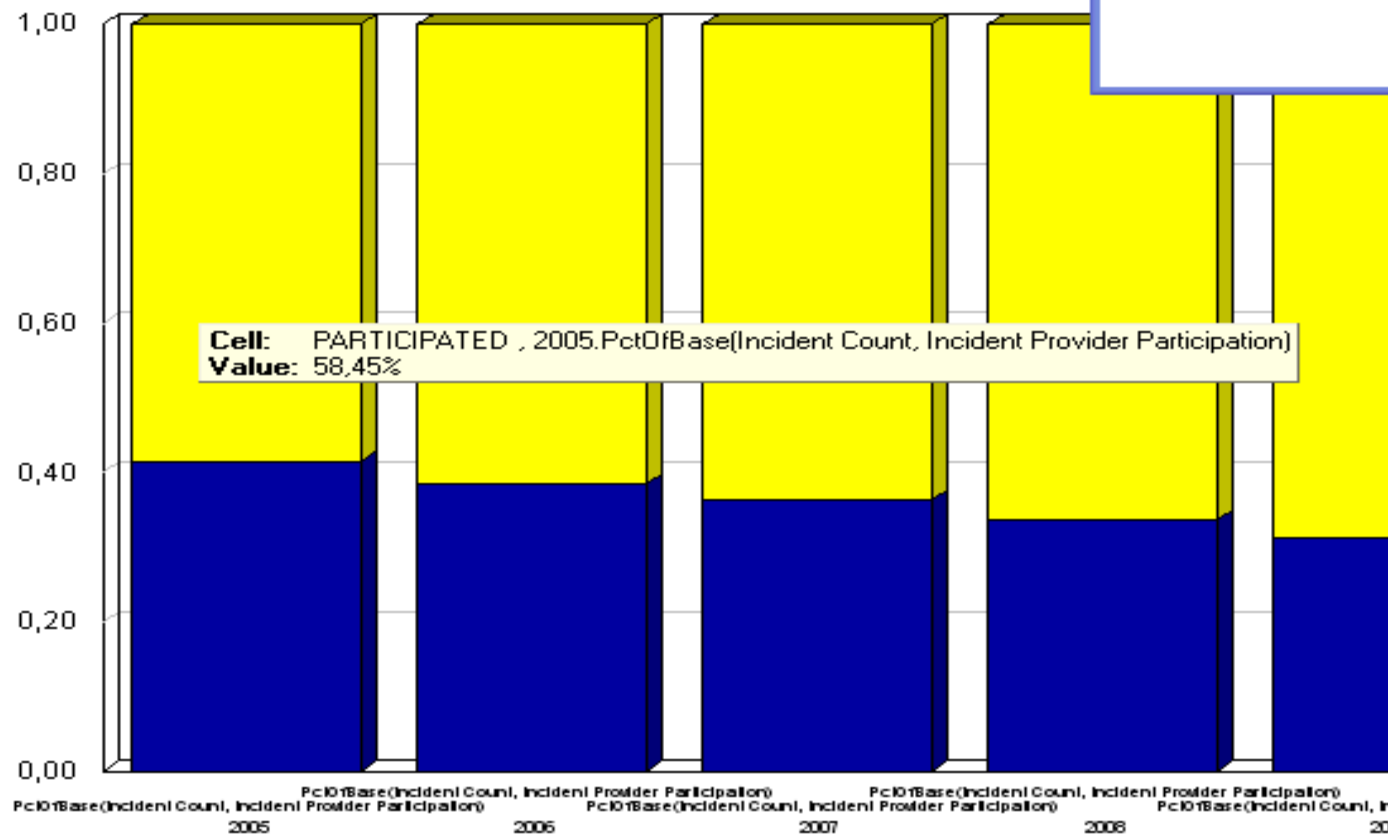
Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Author

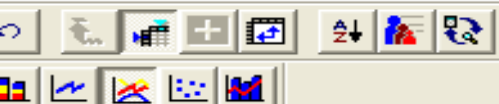
Incident Creation User
 Incident Severity
 Incident Procedure List
 Incident RES
 Estimated Cost
 Authorisation Procedures Estimated
 Member Count
 Total Policy Active Member Count
 Incident Count
 Authorisation Count
 Estimated Length Of Stay
 Actual Length Of Stay
 Deductible Amount
 Approved Cost
 Insured Amount
 Insurer Amount
 Contracted Cost
 Social Security Part
 Provider Cost
 Policy Limit Excess
 Deductible Part
 Savings
 Insurer Savings
 Insurance Part
 System Allowance
 Other Allowance
 Other Payers Amount
 Amount Saved
 Allowance Paid
 Recovery Requested Amount
 Covered Amount
 Rejected Procedure Count
 Average Estimated Cost per Admission

MEASURES

Legend

NON-PARTICIPATED
 PARTICIPATED

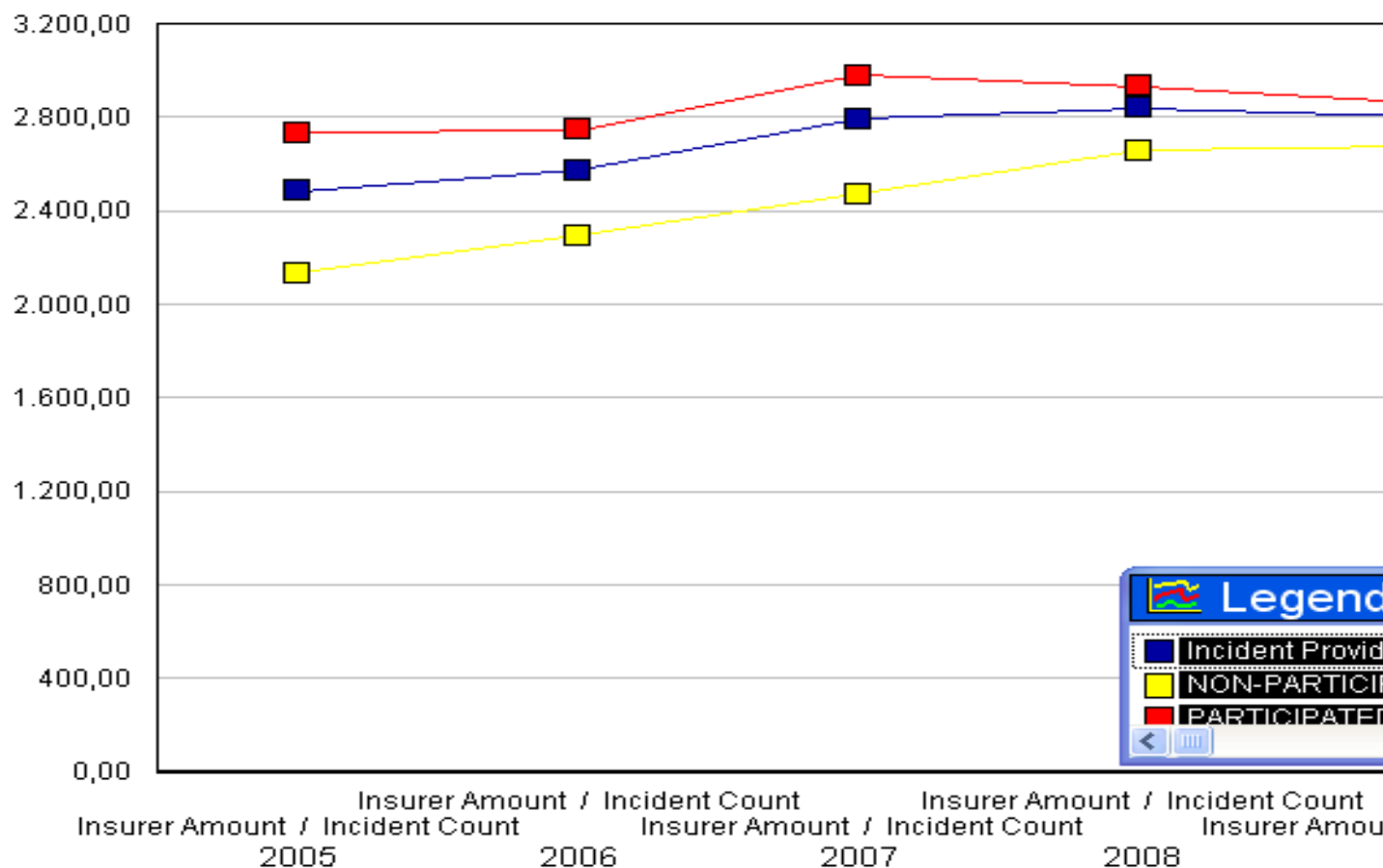




Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Au

Incident Creation User
 Incident Severity
 Procedure List
 Incident RES
 Estimated Cost
 Authorisation Procedures Estimated
 Member Count
 Total Policy Active Member Count
 Incident Count
 Authorisation Count
 Estimated Length Of Stay
 Actual Length Of Stay
 Service Amount
 Approved Cost
 Insured Amount
 Insurer Amount
 Contracted Cost
 Social Security Part
 Provider Cost
 Policy Limit Excess
 eductible Part
 Savings
 Insurer Savings
 Insurance Part
 Item Allowance
 r Allowance
 er Payers Amount
 Amount Saved
 Amount Paid
 Recovery Requested Amount
 Covered Amount
 Selected Procedure Count
 Average Estimated Cost per A

MEASURES





Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Authorisation Status

- Incident Creation Date
- Underwriting Year
- Insurance Company
- Product
- Hospitalisation Overnight Stay
- Admission Type
- Policy
- Incident Authorisation Status
- Incident Authorisation Rejection Reason
- Incident Authorisation Type
- Diagnosis Qualifier
- Diagnosis
- Package
- Incident Status
- Incident Type
- Incident Category
- Policy Class
- Location
- Sex
- Age
- Insurance Existence
- Hospitalisation Category
- Hospitalisation Class
- Incident Provider
- Provider Type/Category
 - DENTIST
 - DOCTOR
 - HOSPITAL
 - MILITARY
 - PRIVATE
 - PUBLIC
 - UNIVERSITY
 - LABORATORY
 - MEDICAL HEALTH SETTING
 - NURSE

MEASURES

Legend

- PRIVATE
- PUBLIC

3.500,00

3.000,00

2.500,00

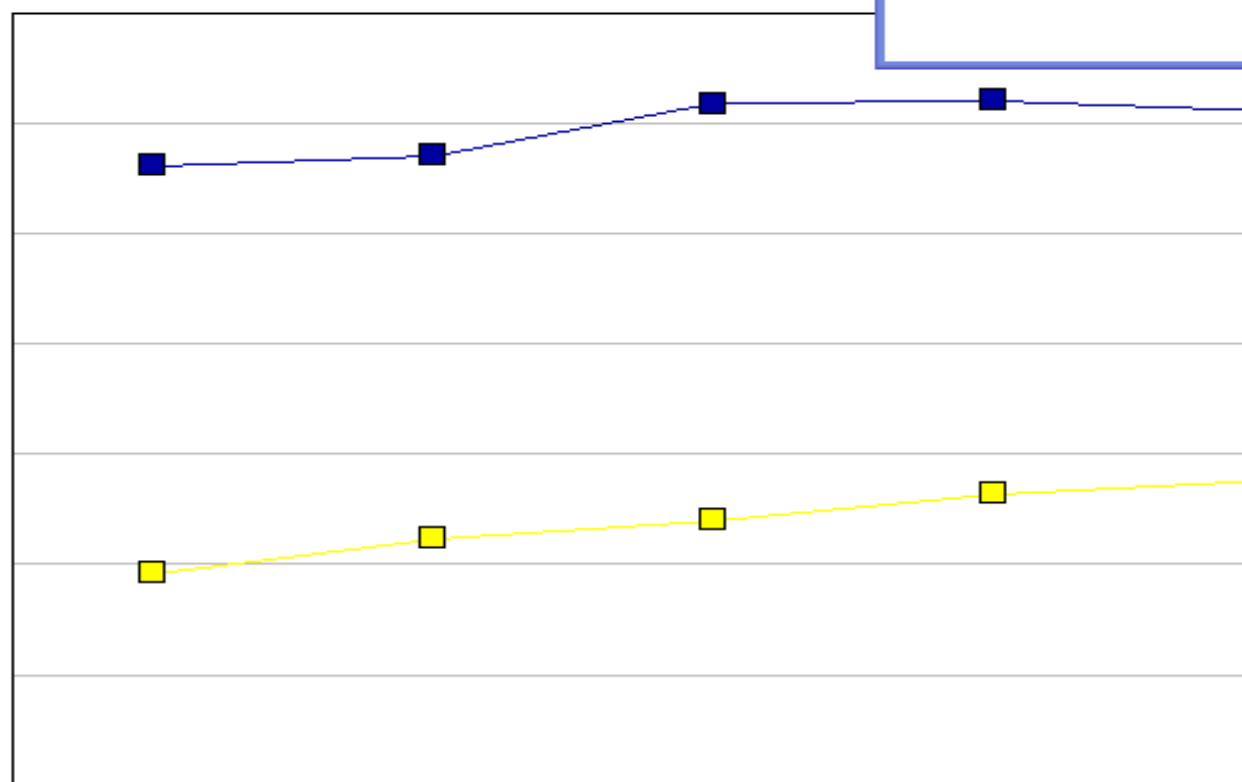
2.000,00

1.500,00

1.000,00

500,00

0,00



Insurer Amount / Incident Count

2005

2006

2007

2008

Insurer Amount / Incident Count

Insurer Amount / Incident Count

Insurer Amount / Incident Count

Insurer Amount / Incident Count



Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Aut

Incident Creation User

ationality

neral Procedure List

ASURES

Estimated Cost

Authorisation Procedures Estim

Member Count

Total Policy Active Member Co

Case Count

Incident Count

Authorisation Count

Estimated Length Of Stay

Actual Length Of Stay

Invoice Amount

Approved Cost

Insured Amount

Insurer Amount

Contracted Cost

Social Security Part

Provider Cost

Policy Limit Excess

Deductible Part

Savings

Insurer Savings

Coinurance Part

System Allowance

User Allowance

Other Payers Amount

Amount Saved

Allowance Paid

Recovery Requested Amount

Recovered Amount

Rejected Procedure Count

Average Estimated Cost per A

MEASURES

28.000,00

24.000,00

20.000,00

16.000,00

12.000,00

8.000,00

4.000,00

0,00

Incident Count
2005

Incident Count
2006

Incident Count
2007

Incident Count
2008

Incident Count
2009



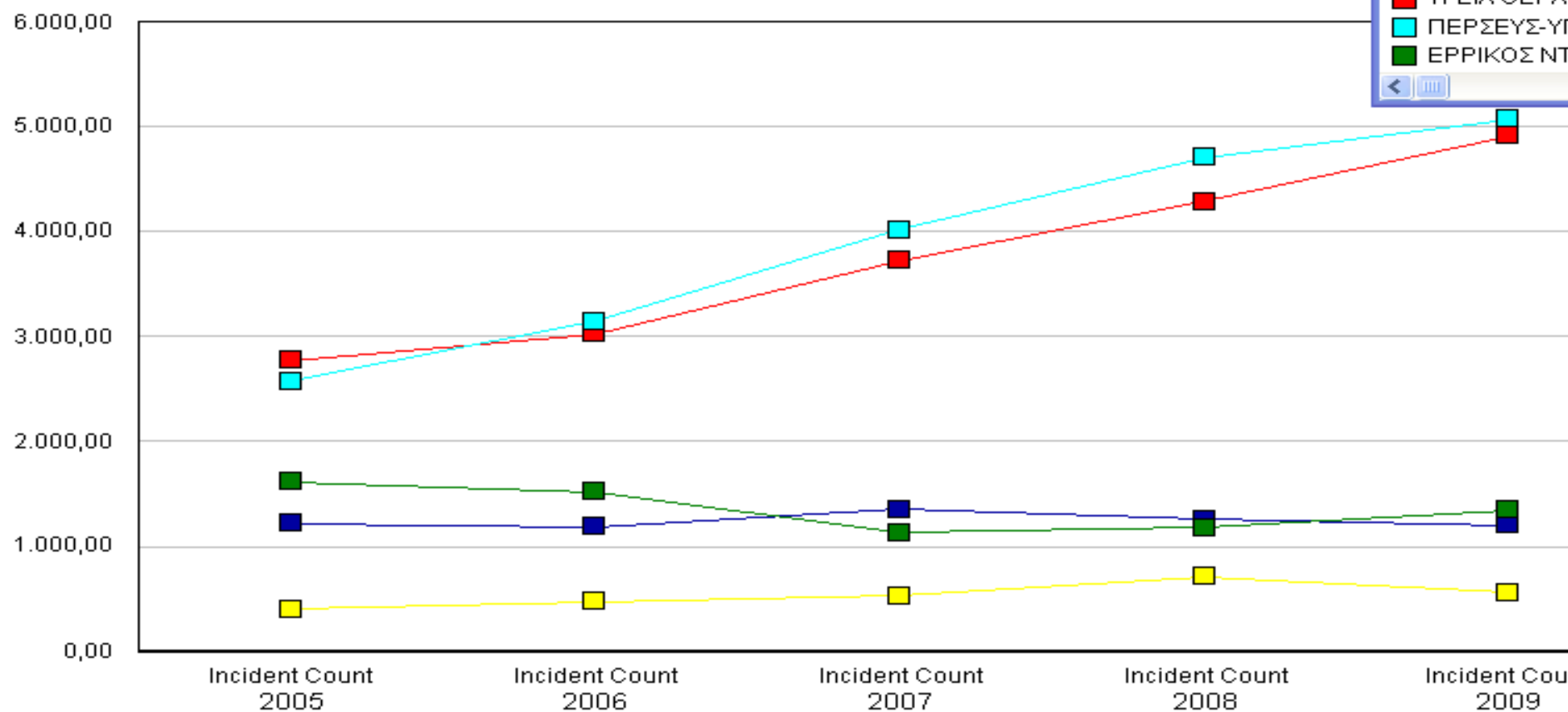
Play2 of MedNet ING Hospitalisation Incidents Cube (Reporter)]

Insert Explore Calculate Format Tools Window Help



Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Auth

MEASURES





Underwriting Year

Product

Admission Type

Incident Auth

ality

Procedure List

RES

Estimated Cost

Authorisation Procedures

Number Count

Policy Active Members

Case Count

Ident Count

Authorization Count

Estimated Length Of Stay

Estimated Length Of Stay
Actual Length Of Stay

Variable Length

Force Amount

proved Cost

Measured Amount

Surer Amount

Contracted Cost

Social Security

Provider Cost

Policy Limit Exceeded

ductib

wings

Insurer Savings

Insurance Part

System Allowance

er Allowance

per Payers Amount

Amount Saved

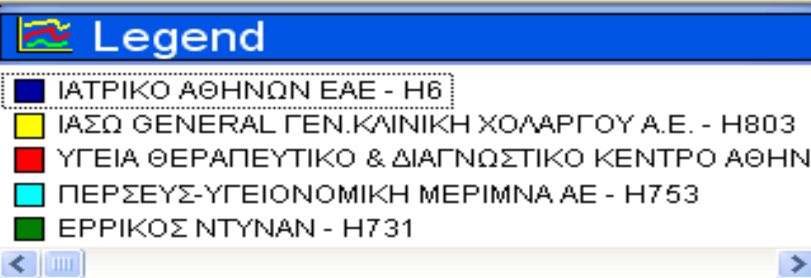
Amount Paid

Recovery Requested: \$500.00

Covery Requests

Covered Amount

Objected Procedure Court



Incident Creation Date	Underwriting Year	Insurance Company	Product	Hospitalisation Overnight Stay	Admission Type	Policy	Incident Auth
	ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΕΑΕ -	ΥΓΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ	ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ - Η731	ΠΕΡΣΕΥΣ-ΥΓΕΙΟ ΝΟΜΙΚΗ	ΕΥΡΩΚΑΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε. -		
	Insurer Amount / Incident Count	Insurer Amount / Incident Count	Insurer Amount / Incident Count	Insurer Amount / Incident Count	Insurer Amount / Incident Count		
	4.229,43	3.281,90	2.877,10	2.616,40	3.357,17		
	4.239,98	3.273,01	2.875,11	2.616,33	3.344,66		
και παρασιτικ	3.116,54	2.732,99	3.521,33	1.416,09	1.976,97		
0-D48) - 2	4.131,80	2.764,18	2.179,40	2.237,30	2.976,10		
κτος, των αιμο	6.072,09	3.212,17	3.567,03	2.030,71	3.325,18		
ροφικές και μ	5.884,31	4.690,24	2.822,23	3.937,30	4.534,94		
ές και διαταρα	2.146,50	2.416,40	1.808,22	2.175,86	1.745,84		
οικού συστήμο	3.276,40	5.529,51	2.200,64	3.060,20	2.810,27		
αλμού και των	3.055,85	2.671,33	1.988,69	2.117,61	1.224,36		
ς και της μαστ	3.035,39	2.333,61	2.334,20	1.878,42	3.030,00		
λοφορικού συ	7.915,91	7.096,28	5.240,40	4.903,67	5.567,99		
πνευστικού συ	3.309,90	4.576,01	3.199,59	3.611,33	3.560,34		
τικού συστήμ	4.664,69	3.084,67	3.277,75	2.513,29	3.098,22		
ματος και του	1.936,68	1.649,15	1.513,54	1.336,23	1.523,48		
σκελετικού συ	5.221,72	5.107,81	5.079,74	4.929,13	6.099,98		
οποιογεννητικ	4.174,44	3.458,21	2.828,74	2.533,21	3.166,40		
αι λοχεία (000-	610,41	4.048,73	803,10	1.850,09	8.084,59		
έχουν την αρχή	1.693,24	2.981,80	/0	1.516,03	/0		
ς, διαμαρτίες	4.958,24	4.781,18	8.898,56	4.048,74	5.290,13		
εία και παθολο	2.505,80	2.034,41	2.538,25	1.239,26	1.995,05		
υσιού, δηλητη	4.483,30	4.720,72	3.447,63	3.476,86	3.630,35		

Play1 of MedNet ING Invoices Cube (Reporter)]

Insert Explore Calculate Format Tools Window Help



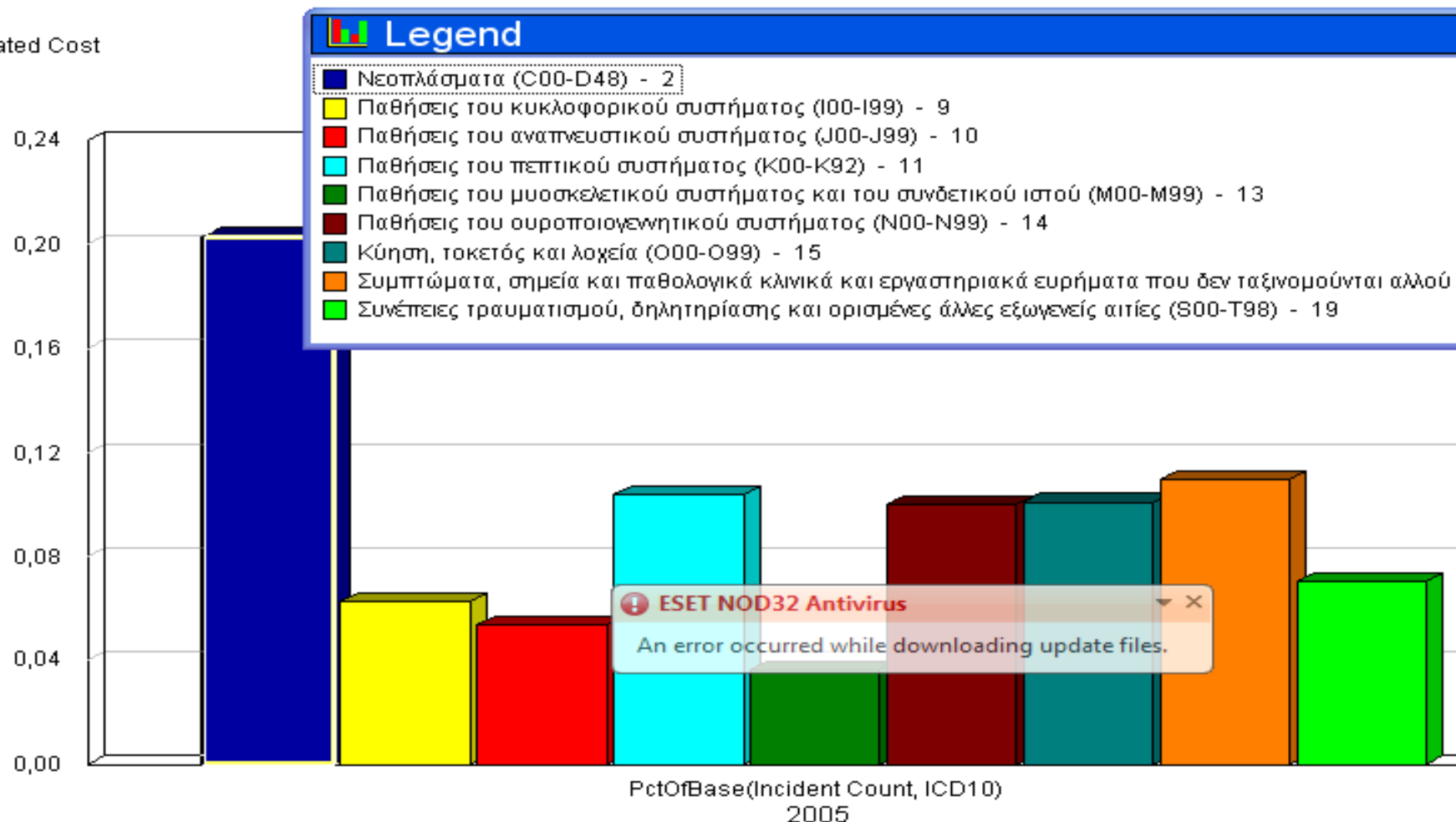
Date of Service Report Date Incident Creation Date Underwriting Year Admission Date Payment Date Insurance Company Policy Proc

	Insurer Amount				
	PctOfBase(2005 , General Procedure List)	PctOfBase(2006 , General Procedure List)	PctOfBase(2007 , General Procedure List)	PctOfBase(2008 , General Procedure List)	PctOfBase(2009 , General Procedure List)
Procedure List	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
ΙΑ + ΔΙΑΦΟΡΑ + ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ + ΕΞΟΔΑ ΧΕΙΡ	43,58%	42,47%	41,24%	41,59%	39,34%
Ε ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ + ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ +	31,56%	31,26%	31,84%	32,23%	31,79%
& ΦΑΡΜΑΚΑ	22,16%	23,76%	23,82%	23,68%	24,20%



Date Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Auth

Estimated Cost





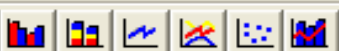
Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Authorisation Status

Underwriting Year
Insurance Company
Product
Hospitalisation Overnight Stay
Admission Type
Policy
Incident Authorisation Status
Incident Authorisation Rejection Reason
Incident Authorisation Type
Diagnosis Qualifier
Diagnosis
Package
Incident Status
Case Status
Case Category
Policy Class
Location
Risk
Expense
Invoice Existence
Hospitalisation Category
Hospitalisation Class
Incident Provider
Incident Provider Participation
Incident Invoice Status
Incident Sales Entity
Hospitalisation Approved Cost Claim
Hospitalisation Estimated Cost Claim
Hospitalisation Insurer Amount Claim
Savings Existence
Insurer Savings Existence
Unauthorized
Incident Creation User
Nationality
Special Procedures List

	IATPIKO AΘHNQN EAE - H6	
	2005	2009
	PctOfBase(Incident Count,	PctOfBase(Incident Count,
Hospitalisation Category	100,00%	100,00%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ	13,14%	14,21%
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	6,32%	13,97%
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	2,13%	1,16%
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	5,83%	8,31%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	11,41%	4,16%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	24,71%	19,95%
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ	3,37%	3,24%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ (ΜΕ ΑΝΟΙΧΤΗ ΤΟΜΗ)	33,09%	28,18%

PPlay1 of MedNet ING Hospitalisation Incidents Cube (Reporter)

File Insert Explore Calculate Format Tools Window Help



Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Aut

Incident Creation User

Nationality

General Procedure List

MEASURES

Estimated Cost

Authorisation Procedures Estimate

Member Count

Total Policy Active Member Count

Case Count

Incident Count

Authorisation Count

Estimated Length Of Stay

Actual Length Of Stay

Invoice Amount

Approved Cost

Insured Amount

Insurer Amount

Contracted Cost

Social Security Part

Provider Cost

Policy Limit Excess

Deductible Part

Savings

Insurer Savings

Coinsurance Part

System Allowance

User Allowance

Other Payers Amount

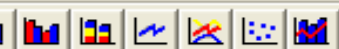
Amount Saved

Allowance Paid

Recovery Requested Amount

Recovered Amount

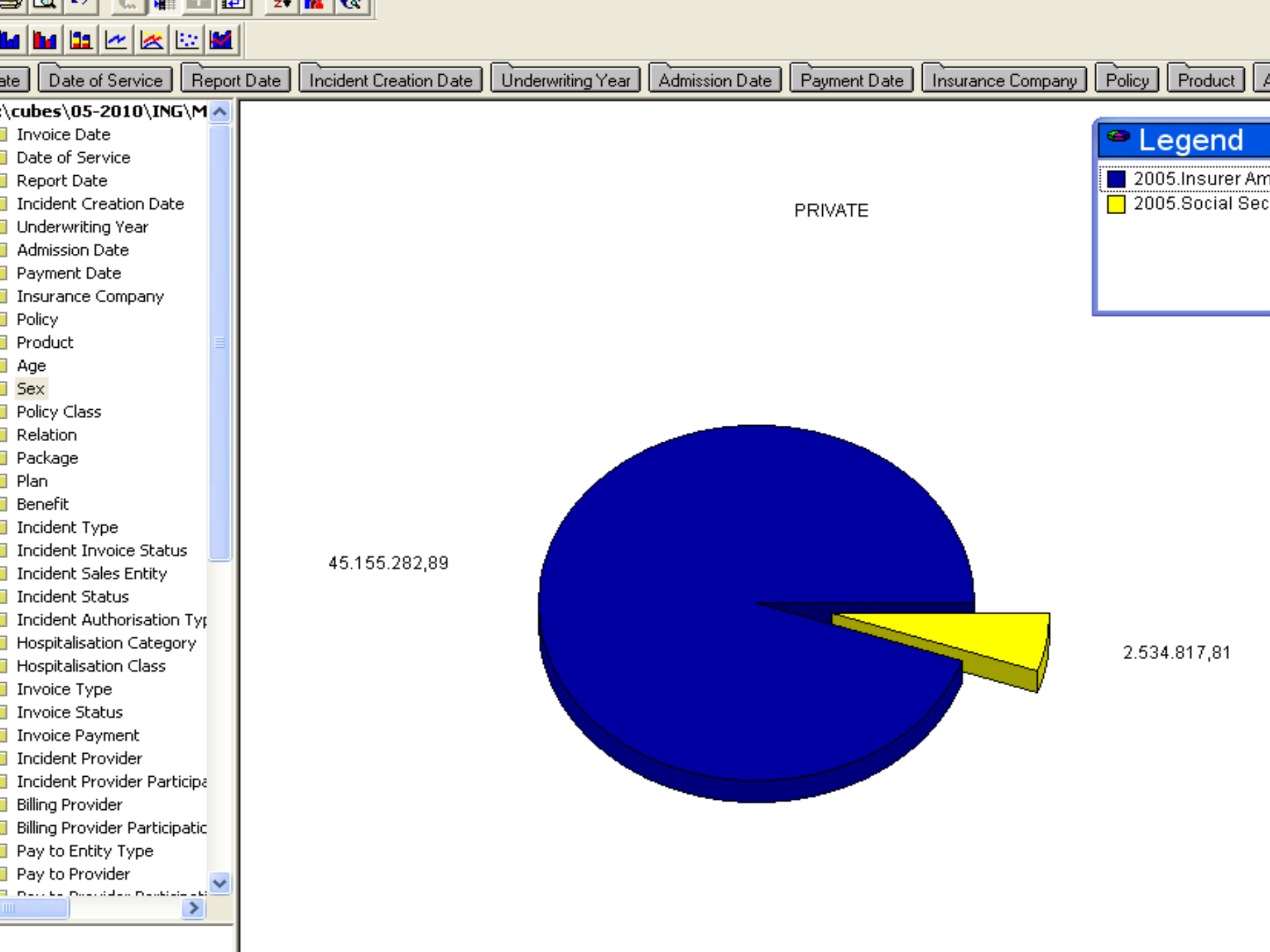
	ΥΓΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ & ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	
	2005	2009
	PctOfBase(Incident Count,)	PctOfBase(Incident Count,)
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ	9,96%	7,44%
ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	23,47%	24,67%
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	2,06%	1,96%
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	13,21%	16,56%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	0,07%	0,02%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	26,14%	21,72%
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ	3,43%	4,69%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ (ΜΕ ΑΝΟΙΧΤΗ ΤΟΜΗ)	21,59%	17,80%

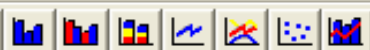


Date of Service
Report Date
Incident Creation Date
Underwriting Year
Admission Date
Payment Date
Insurance Company
Policy
Product
Age

cubes\05-2010\ING\MedNet ING Invoices Cube.mdc

		Insurer Amount	
		2005	2009
Invoice Date			
Date of Service			
Report Date			
Incident Creation Date			
Underwriting Year			
Admission Date			
Payment Date			
Insurance Company			
Policy			
Product			
Age			
Sex			
Policy Class			
Relation			
Package			
Plan			
Benefit			
Incident Type			
Incident Invoice Status			
Incident Sales Entity			
Incident Status			
Incident Authorisation Type			
Hospitalisation Category			
Hospitalisation Class			
Invoice Type			
Invoice Status			
Invoice Payment			
Incident Provider			
Incident Provider Participation			
Billing Provider			
Billing Provider Participation			
Pay to Entity Type			
Pay to Provider			
Pay to Provider Participation			
ΥΓΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ & ΦΑΡΜΑΚΑ / General Proce		32,35%	28,58%
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΕΑΕ / General Proce		24,32%	21,97%





Date Date of Service Report Date Incident Creation Date Underwriting Year Admission Date Payment Date Insurance Company Policy Product

C:\cubes\05-2010\ING\M

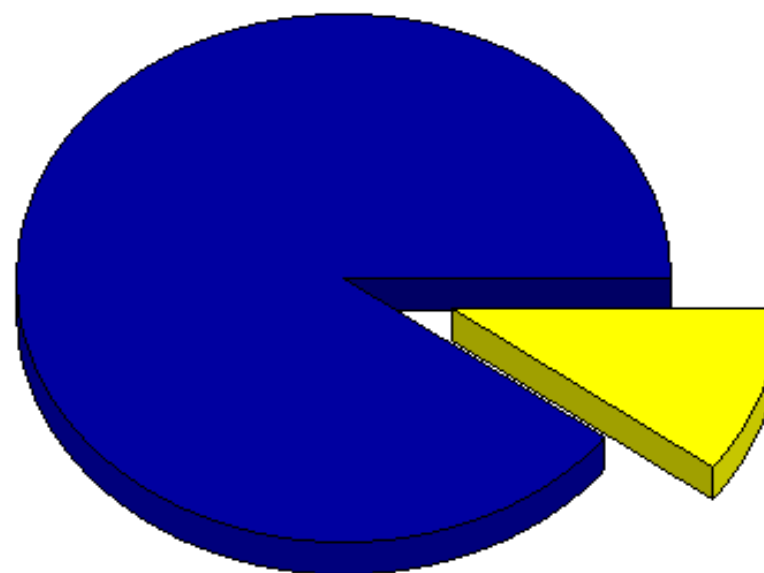
Invoice Date
Date of Service
Report Date
Incident Creation Date
Underwriting Year
Admission Date
1900/Jan
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
Payment Date
Insurance Company
Policy
Product
Age
Sex
Policy Class
Relation
Package
Plan
Benefit
Incident Type
Incident Invoice Status
Incident Sales Entity
Incident Status
Incident Authentication Type

Legend

2009.Insurer Am
2009.Social Sec

PRIVATE

71.041.901,67



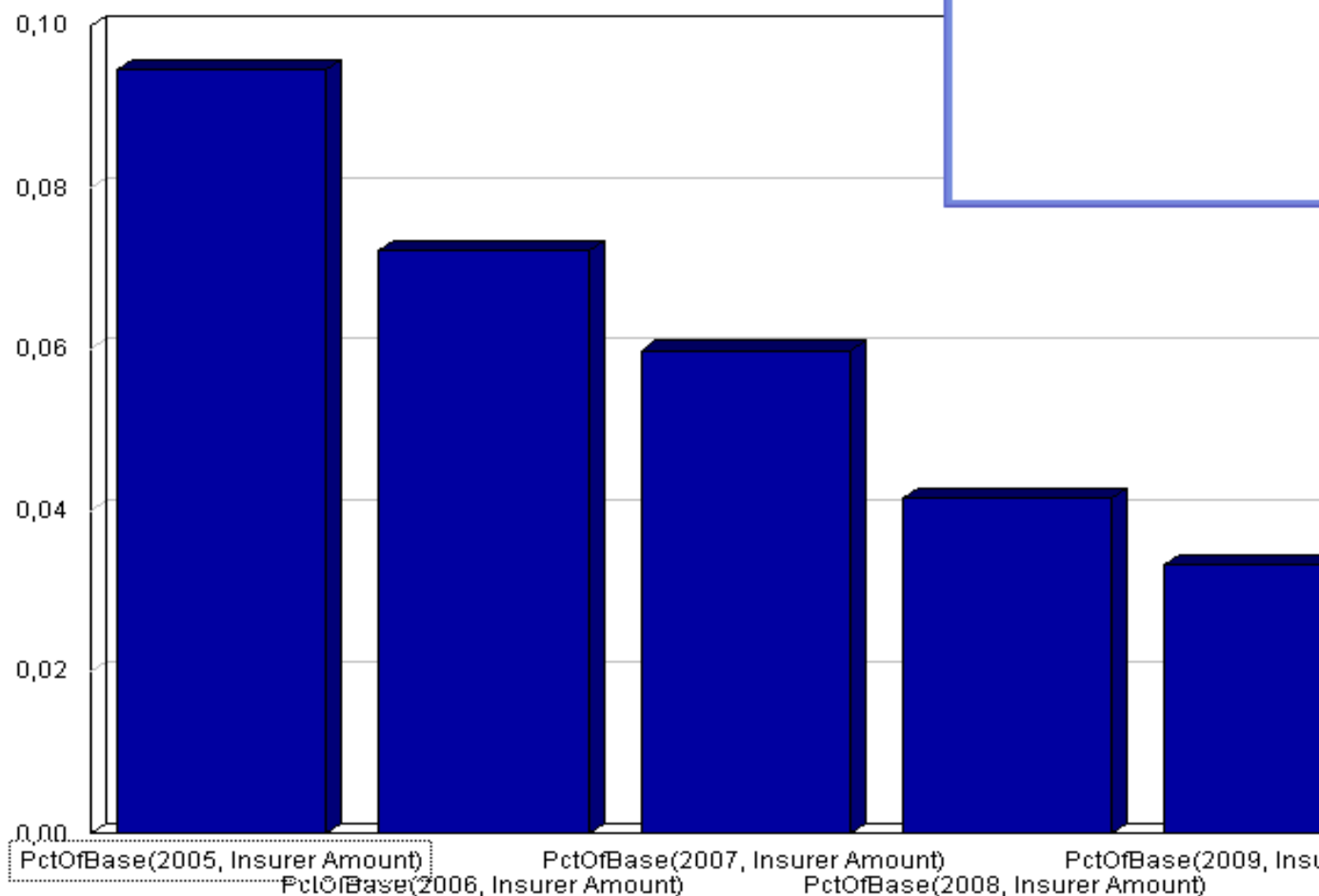
8.217.607,18



Incident Creation Date Underwriting Year Insurance Company Product Hospitalisation Overnight Stay Admission Type Policy Incident Authorisation

- Incident Creation User
- Nationality
- General Procedure List
- MEASURES
 - Estimated Cost
 - Authorisation Procedure
 - Member Count
 - Total Policy Active Members
 - Case Count
 - Incident Count
 - Authorisation Count
 - Estimated Length Of Stay
 - Actual Length Of Stay
 - Invoice Amount
 - Approved Cost
 - Insured Amount
 - Insurer Amount
 - Contracted Cost
 - Social Security Part
 - Provider Cost
 - Policy Limit Excess
 - Deductible Part
 - Savings
 - Insurer Savings
 - Coinurance Part
 - System Allowance
 - User Allowance
 - Other Payers Amount
 - Amount Saved
 - Allowance Paid
 - Recovery Requested
 - Recovered Amount
 - Rejected Procedure Cost
 - Average Estimated Cost

Estimated Cost



Legend

Savings



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι Οργανισμοί παροχής υπηρεσιών «Οργανωμένης Φροντίδας Υγείας» έχουν την δυνατότητα να συνδυάσουν διαχειριστικές πρακτικές και εργαλεία παρέμβασης στον ιατροασφαλιστικό χώρο, με λειτουργίες ανάλυσης των δεδομένων και λήψης αποφάσεων που μπορούν να επηρεάσουν θετικά τις εξελίξεις στην αγορά υπηρεσιών υγείας.

Οι λειτουργίες αυτές απαιτούν σημαντική επένδυση σε τεχνογνωσία αλλά προσδίδουν σημαντική αξία στην επιχειρησιακή δραστηριότητα των οργανισμών αυτών, ενώ παράλληλα διασφαλίζουν την απαραίτητη διαφάνεια στην αγορά υπηρεσιών υγείας προκειμένου αυτή να λειτουργήσει αποτελεσματικά, προς όφελος όλων και κυρίως των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας.