

Υγεία, Ιατρικό, Ιασώ: Μετρούν απώλειες 70 εκατ. ευρώ

26/Ιουν/2014 09:41

Κέρδισανσε ασθενείς, έχασαν σε τζίρους. Έντονος είναι ο προβληματισμός που επικρατεί ήδη από την αρχή της χρονιάς στις διοικήσεις των ιδιωτικών νοσοκομείων, όχι μόνο εξαιτίας των μεγάλων καθυστερήσεων στην αποπληρωμή των οφειλών, παλιών και νέων, από τον ΕΟΠΥΥ, αλλά και λόγω των ποσών που παρακρατήθηκαν από τα έσοδά τους προκειμένου ο Οργανισμός να μην εμφανίσει υπέρβαση του αρχικού του προϋπολογισμού.

Οι τρεις μεγαλύτεροι όμιλοι στο χώρο της ιδιωτικής περίθαλψης- Υγεία, Ιασώ και Ιατρικό Αθηνών- χρειάστηκε μάλιστα στις γενικές τους συνελεύσεις να «απολογηθούν» στους μετόχους τους για έναν κύκλο εργασιών που δεν αποτυπώνεται στα καθαρά κέρδη των οικονομικών τους καταστάσεων. Οι εισηγμένες κλήθηκαν συνολικά για το 2013 να επιστρέψουν στον ΕΟΠΥΥ περισσότερα από 70 εκατ. ευρώ, υπό τη μορφή clawback (αναγκαστική επιστροφή της υπερβάλλουσας δαπάνης) και rebate (αναγκαστική έκπτωση προς τον ΕΟΠΥΥ για τις παρεχόμενες υπηρεσίες).

Πιο συγκεκριμένα, ο όμιλος Υγεία αναγκάστηκε να επιστρέψει 28 εκατ. ευρώ. Για το Ιασώ, από τα 30 εκατ. ευρώ που έπρεπε να λάβει από τον ΕΟΠΥΥ, τα 19 εκατ. θα παρακρατηθούν ως ποσό επιστροφής. Τέλος για το Ιατρικό Αθηνών, το οποίο διατηρεί απαιτήσεις ύψους 80 εκατ. ευρώ από τον Οργανισμό, το ποσό της αυτόματης επιστροφής ξεπέρασε τα 14,1 εκατ. ευρώ για το πρώτο εξάμηνο του 2013, ενώ το ποσό rebate ήταν 6,63 εκατ.

Ο μεγαλύτερος όμως εφιάλτης για τις διοικήσεις των εισηγμένων είναι πως τα «ραβασάκια» των επιστροφών θα αποσταλούν και φέτος, καθώς το μέτρο δεν έχει αποσυρθεί, γεγονός που όπως λένε απειλεί σοβαρά τη ρευστότητα των επιχειρήσεων, ενώ παράλληλα βάζει ανάχωμα στα επενδυτικά τους σχέδια για ανάπτυξη των υπηρεσιών τους.

Το γεγονός μάλιστα πως ο φετινός προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για τις ιδιωτικές κλινικές ανέρχεται μόλις σε 235 εκατ. ευρώ (σε σύνολο 328 εκατ. ευρώ που είναι για όλους τους ιδιώτες παρόχους, όπως κλινικοεργαστηριακοί γιατροί και εργαστήρια), μειωμένος κατά 30% σε σύγκριση με το 2013, εγείρει φόβους για νέα ασφυξία στην αγορά. Όπως επισημαίνουν οι τρεις μεγάλοι όμιλοι υγείας, ο έλεγχος των παραστατικών για να διαπιστωθεί ποιοι πάροχοι προκάλεσαν πέρσι την υπέρβαση, ξεκίνησε μετά από πολλές αναβολές στα τέλη του προηγούμενου μήνα. Όμως ο ΕΟΠΥΥ είχε ήδη προχωρήσει στην παρακράτηση, προκειμένου να εξισορροπήσει τον

προϋπολογισμό του και να μην παρουσιάσει μεγαλύτερα ελλείμματα.

Οι όμιλοι ζητούν τώρα να προχωρήσει ο ΕΟΠΥΥ στην εφαρμογή ετήσιου κλειστού προϋπολογισμού για κάθε πάροχο χωριστά. Με τον τρόπο αυτό, όπως επισημαίνουν οι εισηγμένες, θα καταρτιστεί σαφές και δεσμευτικό πρόγραμμα τακτικών πληρωμών, οπότε δεν θα υπάρξει ανάγκη για επιβολή clawback. Ουσιαστικά αυτό σημαίνει πως τα ιδιωτικά νοσοκομεία θα δέχονται ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ μέχρι να εξαντληθεί το ποσό που τους αναλογεί και στη συνέχεια θα σταματούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Αν και η κατάρτιση κλειστών προϋπολογισμών αναμένονταν μέσα στον Ιούνιο, ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει ακόμη προχωρήσει στη θέσπιση «πλαφόν», καθώς υπάρχει πιθανότητα να μην μπορούν να εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι.

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία πιέζουν επιπλέον για ανάρτηση των πληρωμών των κλινικών στη Διαύγεια, ώστε να δημοσιοποιείται ποια κλινική πληρώνεται από τον ΕΟΠΥΥ και με τι ποσό, κατηγοριοποίηση των κλινικών ανάλογα με τον εξοπλισμό και τη δυναμική τους και αντίστοιχη πληρωμή, και τέλος «real time» έλεγχο των δαπανών, όπως κάνουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Βίκυ Κουρλιμπίνη

vicky.kourlibini@capital.gr

[Διαβάστε το άρθρο στο Capital.gr](#)