

**ΕΡΕΥΝΑ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2014**

A. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

1. Επωνυμία Ιδιωτικής Επιχείρησης:
 2. Διεύθυνση:
(οδός και αριθμός)
Πόλη / Χωριό: Επαρχία:
Ταχυδρομικό Κιβώτιο: Ταχυδρομικός Τομέας:
Τηλέφωνο: Φαξ:
-

Γενικές Παρατηρήσεις για την Έρευνα

1. Σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή βασικών στατιστικών στοιχείων που αφορούν στην κοινωνική προστασία στην Κύπρο. Η έρευνα θα καλύψει όλα τα σχέδια συνταξιοδότησης (κρατικά, ημικρατικά, ιδιωτικά) και όλα τα ταμεία προνοίας, ευημερίας και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
2. Η έρευνα διεξάγεται σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό (Ε/Κ) Αρ. 458/2007 και τη μεθοδολογία που καθορίζει η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat). Τα στοιχεία αυτά συγκεντρώνονται σε ετήσια βάση.
3. Η έρευνα διεξάγεται με βάση τον περί Στατιστικής Νόμο, Αρ. 15(Ι) του 2000. Πρέπει να απαντήσετε σε όλες τις σχετικές ερωτήσεις με κάθε δυνατή ακρίβεια. Αν δεν γνωρίζετε όλα τα ζητηθέντα στοιχεία με ακρίβεια, μπορείτε να δώσετε την καλύτερη δυνατή εκτίμησή σας.
4. Όλα τα στοιχεία αναφέρονται στη χρονική περίοδο **1 Ιανουαρίου 2014 μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2014.**

5. ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΔΟΘΟΥΝ ΘΑ ΤΗΡΗΘΟΥΝ ΩΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΑ

Η Στατιστική Υπηρεσία υποχρεούται σύμφωνα με τον περί Στατιστικής Νόμο να τηρήσει τα στοιχεία τα οποία θα δηλώσετε ως εμπιστευτικά. Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για σκοπούς στατιστικής και κανένας δε θα λάβει γνώση των στοιχείων των εργοδοτούμενων στην επιχείρησή σας, ούτε Δημόσια Αρχή, ούτε ιδιώτης.

B. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Παρακαλώ επιλέξτε **μια** από τις πιο κάτω επιλογές :

1. Η επιχείρηση παρέχει ιατροφαρμακευτική κάλυψη στους υπαλλήλους της μέσω δικού της ταμείου.
(Παρακαλώ προχωρήστε με τη συμπλήρωση του Μέρους Γ, Δ και Ε.)

Όνομα προσώπου της επιχείρησης που έδωσε τις πληροφορίες :

Θέση στην Επιχείρηση : Τηλέφωνο :

2. Η επιχείρηση παρέχει ιατροφαρμακευτική κάλυψη στους υπαλλήλους της μέσω της πιο κάτω ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας :

Όνομα ασφαλιστικής εταιρείας :

Διεύθυνση :

- 2α. Η επιχείρηση διαθέτει αναλυτικά στοιχεία για τα έσοδα και έξοδα του σχεδίου και για πληρωμές που έγιναν για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

(Παρακαλώ προχωρήστε με τη συμπλήρωση του Μέρους Γ, Δ και Ε.)

Εκπρόσωπος Επικοινωνίας : Τηλέφωνο :

- 2β. Η επιχείρηση δεν διαθέτει αναλυτικά στοιχεία για τα έσοδα και έξοδα του σχεδίου και για τις πληρωμές που έγιναν για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Ως εκ τούτου, εξουσιοδοτώ τη Στατιστική Υπηρεσία όπως έχει πρόσβαση στα στοιχεία της πιο πάνω ασφαλιστικής εταιρείας που αφορούν στην επιχείρηση μας τόσο για τις εισφορές (εργοδότη / υπαλλήλων), όσο και για την αναλυτική κατάσταση των παροχών που έχουν δοθεί για το έτος 2014.

Όνοματεπώνυμο :

Υπογραφή :

Θέση στην Επιχείρηση :

Ημερομηνία :

(ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ)

3. Η επιχείρηση δεν παρέχει ιατροφαρμακευτική κάλυψη στους υπαλλήλους της.

Όνοματεπώνυμο :

Υπογραφή :

Θέση στην επιχείρηση :

Ημερομηνία :

(ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ)

Γ. ΕΣΟΔΑ ΣΧΕΔΙΟΥ

Δώστε τις συνολικές πληρωμές για το έτος **2014** που έγιναν από την επιχείρηση υπό την ιδιότητά της ως εργοδότη και / ή τους υπαλλήλους της επιχείρησης για συμμετοχή στο σχέδιο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, όπως επίσης και τα έσοδα από επενδύσεις του κεφαλαίου του ταμείου.

	2014 € (ευρώ)
Πληρωμές στο Σχέδιο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης:	
Σύνολο Εισφορών	
Από εργοδότη	
Από υπαλλήλους	
<u>Εισόδημα περιουσίας¹</u>	

Δ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΣΧΕΔΙΟΥ

Δώστε τα λειτουργικά έξοδα² του παραπάνω σχεδίου για το έτος **2014**. Σε περίπτωση που τα έξοδα δεν μπορούν να διαχωριστούν από εκείνα των άλλων σχεδίων ή τα ολικά λειτουργικά έξοδα της επιχείρησης, παρακαλώ δώστε την καλύτερη δυνατή εκτίμησή σας.

	2014 € (ευρώ)
Λειτουργικά έξοδα σχεδίου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης	

Συνεχίζεται στη σελίδα 4

¹ **Εισόδημα περιουσίας:** Περιλαμβάνει κυρίως κεφαλαιακά έσοδα, π.χ. τόκους και μερίσματα από επενδύσεις του κεφαλαίου του σχεδίου / ταμείου.

² **Λειτουργικά έξοδα:** Περιλαμβάνουν τις δαπάνες που χρεώνονται στο σχέδιο για την διαχείριση του.

Ε. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΧΕΔΙΟΥ

Δώστε τις συνολικές παροχές για το έτος **2014** για όσες κατηγορίες από τις παρακάτω έγιναν πληρωμές προς όφελος των υπαλλήλων.

ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	Πληρωμές προς τους Υπαλλήλους Σύνολο Δαπανών για το 2014 € (ευρώ)	Πληρωμές προς τους φορείς (π.χ. νοσοκομεία) των παροχών Σύνολο Δαπανών για το 2014 € (ευρώ)
Έξοδα νοσηλείας με διανυκτέρευση – σε γενικά νοσοκομεία / κλινικές ³		
Έξοδα νοσηλείας με διανυκτέρευση – σε ειδικά νοσοκομεία / κλινικές ⁴		
Έξοδα επισκέψεων σε ιατρούς		
Έξοδα επισκέψεων σε οδοντιάτρους		
Έξοδα επισκέψεων σε φυσιοθεραπευτές/λογοθεραπευτές/ομοιοπαθητικούς		
Έξοδα εξετάσεων/αναλύσεων σε χημεία		
Έξοδα ακτινογραφιών / MRI / αξονικών		
Έξοδα για αγορά φαρμάκων		
Έξοδα για αγορά φακών επαφής / γυαλιών		
Έξοδα για αγορά ακουστικών		
Έξοδα για αγορά άλλου ιατρικού εξοπλισμού		
Άλλες πληρωμές ασθενείας ή έξοδα (προσδιορίστε)		

³ Γενικά νοσοκομεία / κλινικές: Νοσοκομεία / κλινικές με δύο ή περισσότερες ειδικότητες.

⁴ Ειδικά νοσοκομεία / κλινικές: Νοσοκομεία / κλινικές με μία ειδικότητα.