

ΟΡΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΓΙΑΤΡΟΙ & ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ»



Οι όροι ισχύουν για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει το πρόγραμμα «Γιατροί & Διαγνωστικές εξετάσεις»

Άρθρο 1 Τι καλύπτει το πρόγραμμα;

Το πρόγραμμα καλύπτει, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, επισκέψεις σε γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών πράξεων) και διαγνωστικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσει ο Ασφαλισμένος στην Ελλάδα, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο Ασφαλισμένος να κατοικεί μόνιμα στην Ελλάδα.

Άρθρο 2 Πότε ξεκινά η κάλυψη;

Η κάλυψη για τον Ασφαλισμένο ξεκινά από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Άρθρο 3 Ποιο είναι το ανώτατο όριο επισκέψεων και διαγνωστικών εξετάσεων;

Το ανώτατο όριο του Ασφαλισμένου για επισκέψεις σε γιατρούς και για διαγνωστικές εξετάσεις αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 4 Ποια είναι η συμμετοχή στις επισκέψεις και στις διαγνωστικές εξετάσεις;

Η συμμετοχή του Ασφαλισμένου για επισκέψεις σε γιατρούς και για διαγνωστικές εξετάσεις αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 5 Πού παρέχεται η κάλυψη;

Οι επισκέψεις σε γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών πράξεων) και οι διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο στους παρόχους που έχει επιλέξει ο Ασφαλισμένος και αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων.

Παρέχονται οι εξής επιλογές:

1. Πολυιατρεία MEDIFIRST & ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να πραγματοποιήσει επισκέψεις σε γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών πράξεων) και διαγνωστικές εξετάσεις μόνο στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει επιλέξει και τα προγράμματα «ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ & ΑΤΥΧΗΜΑ», «ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ», «ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ», οι γιατροί στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, μετά την εξέταση του Ασφαλισμένου, μπορούν να δώσουν προέγκριση για νοσηλεία.

Επισκέψεις σε ειδικότητες γιατρών που δεν υπάρχουν στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επισκεφθεί γιατρό στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, ο οποίος γνωματεύσει ότι απαιτείται εξέταση από γιατρό άλλης ειδικότητας που δεν υπάρχει στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, τότε θα δώσει στον Ασφαλισμένο παραπεμπτικό για να επισκεφθεί γιατρό αυτής της ειδικότητας, τον οποίο θα επιλέξει ο Ασφαλισμένος. Η Εταιρία καλύπτει αυτήν την επίσκεψη σε γιατρό μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Διαγνωστικές εξετάσεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επισκεφθεί γιατρό στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, ο οποίος γνωματεύσει ότι απαιτούνται διαγνωστικές εξετάσεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, τότε θα δώσει στον Ασφαλισμένο παραπεμπτικό για να πραγματοποιήσει αυτές τις διαγνωστικές εξετάσεις σε διαγνωστικό κέντρο που θα του προτείνει το MEDIFIRST ή η ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC. Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.



Στο "Αλφαβητικό Λεξικό Όρων" θα βρείτε χρήσιμους ορισμούς εννοιών που θα σας βοηθήσουν να κατανοήσετε καλύτερα τους όρους ασφάλισης.



Όροι προγράμματος «Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις»

Διακοπή συνεργασίας με τα πολυιατρεία MEDIFIRST και την ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC

Σε περίπτωση που η Εταιρία διακόψει τη συνεργασία με τα πολυιατρεία MEDIFIRST και την ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, θα ενημερώσει τον Συμβαλλόμενο, πριν από τη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για τους νέους όρους που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Αν μέχρι τη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου ο Ασφαλισμένος χρειαστεί να επισκεφτεί γιατρό ή να κάνει διαγνωστικές εξετάσεις, τότε θα πρέπει να επικοινωνήσει με τη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία θα του προτείνει γιατρό ή διαγνωστικό κέντρο που μπορεί να επισκεφτεί και να καλυφθεί, σύμφωνα με τους όρους του προγράμματος που έχει επιλέξει, μέχρι τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων.

2. Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να πραγματοποιήσει επισκέψεις σε γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών πράξεων) και διαγνωστικές εξετάσεις μόνο στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει επιλέξει και τα προγράμματα «ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ & ΑΤΥΧΗΜΑ», «ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ», «ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ», οι γιατροί του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, μετά την εξέταση του Ασφαλισμένου, μπορούν να δώσουν προέγκριση για νοσηλεία.

Επισκέψεις σε ειδικότητες γιατρών που δεν υπάρχουν στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος χρειαστεί να επισκεφθεί γιατρό ειδικότητας που δεν υπάρχει στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN στο νομό μόνιμης κατοικίας του, ισχύουν τα παρακάτω:

- Αν η επίσκεψη αφορά σε παθολόγο, παιδίατρο, δερματολόγο, ορθοπεδικό και γυναικολόγο, ο Ασφαλισμένος μπορεί να επισκεφθεί γιατρό της επιλογής του. Η Εταιρία καλύπτει αυτήν την επίσκεψη σε γιατρό μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.
- Για οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα, είναι απαραίτητο να επισκεφθεί οποιοδήποτε γιατρό του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, ο οποίος θα δώσει στον Ασφαλισμένο παραπεμπτικό για να επισκεφθεί άλλο γιατρό της επιλογής του. Η Εταιρία καλύπτει αυτήν την επίσκεψη σε γιατρό μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Διαγνωστικές εξετάσεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επισκεφθεί είτε γιατρό του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, είτε γιατρό ειδικότητας που δεν υπάρχει στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN σύμφωνα με την παραπάνω περίπτωση, ο οποίος γνωματεύσει ότι απαιτούνται διαγνωστικές εξετάσεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε κανένα από τα διαγνωστικά κέντρα του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN στο νομό μόνιμης κατοικίας του Ασφαλισμένου, τότε θα δώσει στον Ασφαλισμένο παραπεμπτικό για να πραγματοποιήσει αυτές τις διαγνωστικές εξετάσεις σε διαγνωστικό κέντρο της επιλογής του. Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Περιπτώσεις επείγουσας παθολογικής κατάστασης ή ατυχήματος σε περιοχή εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος βρεθεί πρόσκαιρα σε νομό που δεν υπάρχει Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN και χρειαστεί να επισκεφθεί γιατρούς ή να πραγματοποιήσει διαγνωστικές εξετάσεις για την αντιμετώπιση επείγουσας παθολογικής κατάστασης ή ατυχήματος, πρέπει να καλέσει τη «Γραμμή Υγείας 1010». Ο γιατρός στη «Γραμμή Υγείας 1010» θα εκτιμήσει το περιστατικό. Σε περίπτωση έγκρισης, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα για επισκέψεις σε γιατρούς και διαγνωστικές εξετάσεις σε οποιοδήποτε γιατρό ή διαγνωστικό κέντρο επιλέξει ο Ασφαλισμένος, μέχρι τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων.

Κατάργηση Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN

Σε περίπτωση που η Εταιρία καταργήσει το Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN στο νομό μόνιμης κατοικίας του Ασφαλισμένου, θα ενημερώσει τον Συμβαλλόμενο, πριν από τη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, για τους νέους όρους που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο. Αν μέχρι τη λήξη του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου ο Ασφαλισμένος χρειαστεί να επισκεφθεί γιατρό ή να κάνει διαγνωστικές εξετάσεις, τότε μπορεί να επισκεφθεί οποιοδήποτε γιατρό ή διαγνωστικό κέντρο της επιλογής του, στο νομό μόνιμης κατοικίας του. Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα αυτών των επισκέψεων σε γιατρούς και των διαγνωστικών εξετάσεων μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.



Όροι προγράμματος «Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις»

3. Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN και γιατροί και διαγνωστικά κέντρα της ελεύθερης επιλογής του Ασφαλισμένου

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να πραγματοποιήσει επισκέψεις σε γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών πράξεων) και διαγνωστικές εξετάσεις στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN, καθώς και σε γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα της επιλογής του.

Το ανώτατο όριο του Ασφαλισμένου για επισκέψεις σε γιατρούς και για διαγνωστικές εξετάσεις εντός και εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος έχει επιλέξει και τα προγράμματα «ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ & ΑΤΥΧΗΜΑ», «ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ», «ΕΠΙΔΟΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ», οι γιατροί του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, μετά την εξέταση του Ασφαλισμένου, μπορούν να δώσουν προέγκριση για νοσηλεία.

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερωθεί για τους γιατρούς και τα διαγνωστικά κέντρα του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN στην ιστοσελίδα www.interamerican.gr.

Άρθρο 6 Σε ποιες περιπτώσεις επιβαρύνεται ο Ασφαλισμένος;

Ο Ασφαλισμένος, σε περίπτωση που πραγματοποιήσει διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς παραπεμπτικό από γιατρό του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, επιβαρύνεται εξ ολοκλήρου το κόστος τους.

Αν ο Ασφαλισμένος έχει επιλέξει επισκέψεις σε γιατρούς και διαγνωστικές εξετάσεις και εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, δεν ισχύει η παραπάνω επιβάρυνση μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Άρθρο 7 Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;

Πριν την πραγματοποίηση επισκέψεων σε γιατρούς και διαγνωστικών εξετάσεων, προτείνεται ο Ασφαλισμένος να καλέσει τη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία θα τον ενημερώσει και θα τον καθοδηγήσει για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του περιστατικού.

Κάθε αποζημίωση εγκρίνεται και καταβάλλεται μόνο εφόσον πληρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Για την καταβολή κάθε αποζημίωσης θα πρέπει να έχει εξοφληθεί το Ασφάλιστρο.

Σε περίπτωση απολογιστικής αποζημίωσης, η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση στον Ασφαλισμένο με κατάθεση σε δικό του τραπεζικό λογαριασμό, στο επίσημο νόμισμα της Ελλάδας. Προκειμένου να γίνει η κατάθεση του ποσού αποζημίωσης, ο Ασφαλισμένος είναι απαραίτητο να στείλει φωτοτυπία της πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου καταθέσεων ή έγγραφο της τράπεζας, στο οποίο θα φαίνεται το όνομα του Ασφαλισμένου (ως δικαιούχος ή συνδικαιούχος) και ο αριθμός IBAN.

Η Εταιρία καταβάλλει απευθείας τα έξοδα στους γιατρούς και στα διαγνωστικά κέντρα του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN.

Ο Ασφαλισμένος καταβάλλει ο ίδιος στους γιατρούς και στα διαγνωστικά κέντρα του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN τυχόν συμμετοχή του.

Στις περιπτώσεις πραγματοποίησης επισκέψεων σε γιατρούς ή της πραγματοποίησης διαγνωστικών εξετάσεων εκτός Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN που περιγράφονται στο **Άρθρο 5**, ο Συμβαλλόμενος ή ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να προσκομίσει στην Εταιρία, κατά περίπτωση, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Έντυπο αναγγελίας.
- Παραπεμπτικό (για όποια περίπτωση απαιτείται).
- Ιατρική γνωμάτευση από τον γιατρό που εξετάστηκε ο Ασφαλισμένος (αν πραγματοποιήθηκε επίσκεψη σε γιατρό).
- Πόρισμα διαγνωστικών εξετάσεων (αν πραγματοποιήθηκαν).
- Πρωτότυπη απόδειξη παροχής υπηρεσιών.

Η Εταιρία καταβάλλει σε όλες τις περιπτώσεις την αποζημίωση απολογιστικά.

Άρθρο 8 Η Εταιρία έχει δικαίωμα να διαφωνήσει με τις απόψεις γιατρών του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN;

Οι γιατροί του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN ενεργούν με απόλυτη ελευθερία, σύμφωνα με την κρίση τους, η οποία βασίζεται στην επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία τους.



Στο "Αλφαβητικό Λεξικό Όρων" θα βρείτε χρήσιμους ορισμούς εννοιών που θα σας βοηθήσουν να κατανοήσετε καλύτερα τους όρους ασφάλισης.



Όροι προγράμματος «Γιατροί & Διαγνωστικές Εξετάσεις»

Οι γιατροί του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN δεν διατηρούν με την Εταιρία σχέση εξάρτησης και δεν υπόκεινται στις οδηγίες της. Συνεπώς, η Εταιρία δεν έχει ευθύνη για τυχόν πράξεις ή παραλείψεις τους που σχετίζονται με την ορθότητα και την επάρκεια των εξετάσεων που υπέδειξαν ή με τη διάγνωση και τη θεραπευτική αγωγή που σύστησαν ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο που σχετίζεται με την εκτέλεση του έργου τους.

Η Εταιρία, με δική της αποκλειστικά ευθύνη και με βάση επιστημονικά κριτήρια, διατηρεί πάντα το δικαίωμα να διαφωνήσει με τις απόψεις οποιουδήποτε γιατρού του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, πριν την πραγματοποίηση ιατρικών εξετάσεων ή ιατρικών πράξεων και να μην καλύψει το κόστος τους. Στην περίπτωση αυτή, ο Ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα, μέσα σε δέκα (10) ημέρες, να απευθυνθεί στην Εταιρία, προκειμένου να επανεξεταστεί η περίπτωση.

Άρθρο 9 Ποιες περιπτώσεις καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;

Η Εταιρία θα καλύψει ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις για τις παρακάτω περιπτώσεις, μετά από τις περιόδους αναμονής που αναφέρονται στη συνέχεια.

Αναμονή έξι (6) μηνών

- Κακοήθεις νεοπλασίες.
- Στεφανιαία νόσος.

Αναμονή μίας (1) ασφαλιστικής περιόδου

- Καλοήθεις όγκοι και κύστες.
- Γλαύκωμα.
- Ωχρά κηλίδα.
- Ενδοαρθρικές, ενδοσπονδυλικές και ενδοβολβικές εγχύσεις φαρμάκων.
- Ενδοσκοπήσεις οισοφάγου, στομάχου και παχέος εντέρου.
- Ενδοσκοπήσεις ουροποιητικού.
- Επεμβατικές πράξεις για παθήσεις ρινός και παραρρινίων κόλπων.
- Μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης. Σε περίπτωση κατάγματος σπονδυλικής στήλης, καλύπτεται από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.
- Μαγνητική τομογραφία άρθρωσης του γόνατος. Σε περίπτωση κατάγματος του γόνατος, καλύπτεται από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Άρθρο 10 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Η Εταιρία δεν καλύπτει τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Παθήσεις, ατυχήματα, κληρονομικές, συγγενείς παθήσεις και σωματικές ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το Ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στον Συμβαλλόμενο ή στον Ασφαλισμένο, δεν δηλώθηκαν στην Αίτηση ασφάλισης.
- Αλλεργικά τεστ.
- Ανοσοθεραπεία.
- Εγχύσεις PRP.
- Έλεγχο χρωμοσωμάτων, γονιδίων, ενζύμων και αμινοξέων.
- Θεραπεία ακμής.
- Αποκατάσταση ουλών και ανάπλαση δέρματος και θεραπείες ή πράξεις κοσμητικής ιατρικής.
- Κληρονομικές και συγγενείς παθήσεις νευρικού και μυοσκελετικού συστήματος.
- Κυστική ίνωση, πολυκυστική νόσο και οικογενή πολυποδίαση.
- Παθήσεις και ατυχήματα κερατοειδούς χιτώνα ματιού.
- Παθήσεις και ατυχήματα δοντιών, φατνίων και ούλων.
- Προγεννητικό έλεγχο και παρακολούθηση κύησης.
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).
- Κάθε είδους θεραπεία για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, για εξωσωματική γονιμοποίηση και για αντισύλληψη.
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών.
- Χαρτογράφηση σπίλων.
- Πελματογράφημα.
- Οπτική τομογραφία συνοχής (OCT), εκτός αν πραγματοποιηθεί σε διαγνωστικό κέντρο.