

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ****Premium Διάγνωση Ενισχυμένο - Βιοϊατρική****Κωδικός κάλυψης 30415****ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ****Κωδικός Ειδικών Όρων: 30415 / 11.2019 / I.3. / Ind.L. / E.O.**

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη διέπεται από τους παρόντες Ειδικούς Όρους καθώς και από τους Γενικούς Όρους Ζωής και τους Πρόσθετους Γενικούς Όρους Συμπληρωματικών Καλύψεων που είναι αναπόσπαστο μέρος του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

**Άρθρο 1. ΠΑΡΟΧΗ**

**1.1.** Η Εταιρεία θα παρέχει στον Ασφαλισμένο τις υπηρεσίες που περιγράφονται στο Άρθρο 3. Τόπος παροχής συμφωνείται η ελληνική επικράτεια.

Επισημαίνεται ότι η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν κάλυψη αξίωσης καταβολής αποζημίωσης, αν ο Ασφαλισμένος δαπανήσει χρήματα επειδή χρησιμοποίησε όμοιες ή παρόμοιες υπηρεσίες.

**1.2.** Η παροχή υπηρεσιών προς τον Ασφαλισμένο διενεργείται από Όμιλο Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών με την επωνυμία «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και τον διακριτικό τίτλο «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ», που εδρεύει στην Αθήνα, επί της Λεωφόρου Κηφισίας αρ. 132, με τον οποίο η Εταιρεία έχει συνάψει Σύμβαση. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα της αλλαγής του Ομίλου Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών εάν και όταν η ίδια το κρίνει απαραίτητο.

**1.3.** Η οποιαδήποτε χρήση από τον Ασφαλισμένο των υπηρεσιών που παρέχονται από την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη δεν συνεπάγεται αυτόματα και τη δέσμευση της Εταιρείας για καταβολή ασφαλίματος, που αφορά στη βασική ασφάλιση ζωής ή σε άλλες Συμπληρωματικές Καλύψεις του παρόντος Ασφαλιστηρίου.

**1.4.** Προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης είναι η προηγούμενη επικοινωνία του Ασφαλισμένου με το «Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας».

**Άρθρο 2. ΟΡΙΣΜΟΙ****2.1. Διαγνωστικές εξετάσεις:**

Είναι οι αιματολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές, κυτταρολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα Διαγνωστικά Κέντρα ή στις Κλινικές του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ», με βάση το αντίστοιχο παραπεμπτικό σημείωμα από εξειδικευμένο ιατρό που συνεργάζεται με τη «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ».

**2.2. Διαγνωστικά Κέντρα:**

Είναι τα ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα που διαθέτει η «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» καθώς και τα συνεργαζόμενα με αυτή Διαγνωστικά Κέντρα.

**2.3. Κλινικές Ομίλου:** Είναι οι ιδιόκτητες Κλινικές του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ».

**2.4. Συμβεβλημένος ιατρός:**

Είναι ο ιατρός που συνεργάζεται με τη «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ», ο οποίος διενεργεί την κλινική εξέταση.

**2.5. Κλινική εξέταση:**

Είναι η λήψη του κληρονομικού και ατομικού αναμνηστικού, η ψηλάφηση, η ακρόαση, η επισκόπηση και η εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας και της ανατομικής ακεραιότητας των διαφόρων οργάνων και συστημάτων του οργανισμού του Ασφαλισμένου.

**2.6. Έκτακτο περιστατικό:**

Είναι η απρόβλεπτη και αιφνίδια διαταραχή της υγείας του Ασφαλισμένου, λόγω ατυχήματος ή ασθένειας, που μπορεί να επιφέρει τη σημαντική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, αν δεν του παρασχεθεί ιατρική βοήθεια.

**2.7. Συμμετοχή Ασφαλισμένου**

Είναι το ποσό με το οποίο συμμετέχει ο ασφαλισμένος στο κόστος των παροχών που περιγράφονται στο παρόν.

**2.8. Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας:**

Είναι το τηλεφωνικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο σε όλη τη διάρκεια του χρόνου και είναι στελεχωμένο με ομάδα ειδικών σε ιατρικά και ασφαλιστικά θέματα για την υποστήριξη και παρακολούθηση της σωστής εφαρμογής της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. **Το τηλεφωνικό κέντρο αποτελεί το κατ' εξοχήν αρμόδιο όργανο για την ενεργοποίηση και τον συντονισμό των επί μέρους παροχών της παρούσας κάλυψης.** Επίσης παρέχει πληροφορίες προς τον ασφαλισμένο για το κόστος των εξετάσεων του συμφωνημένου τιμοκαταλόγου μεταξύ του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» και της Εταιρείας καθώς και για τις προνομιακές τιμές με τις οποίες θα χρεωθεί ο ασφαλισμένος σε συγκεκριμένες εξετάσεις, όπως περιγράφεται στο Άρθρο 3.

### **Άρθρο 3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ – ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ**

#### **3.1. Διαγνωστικές εξετάσεις**

Αν συνεπεία Ατυχήματος ή Ασθενείας, κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης, και με βάση παραπεμπτικό σημείωμα του Ιατρού, ο Ασφαλισμένος είναι αναγκαίο να υποβληθεί σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, η Εταιρεία υποχρεούται να καλύψει σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 3.1.1. και 3.1.2. το κόστος των απαραίτητων εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο στα Διαγνωστικά Κέντρα ή στις Κλινικές του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» και μέχρι του παρακάτω καθοριζόμενου ανωτάτου ορίου ανά ασφαλιστική περίοδο, τηρουμένης της διαδικασίας του Άρθρου 4. του παρόντος.

**Το ανώτατο όριο των Διαγνωστικών Εξετάσεων για κάθε ένα Ασφαλισμένο, ανέρχεται σε χίλια πεντακόσια (1.500) Ευρώ για κάθε ασφαλιστική περίοδο, ως εξής:**

**3.1.1.** Αν ο Ασφαλισμένος προσκομίζει παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, στα **Ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα** ή στις **Κλινικές του Ομίλου**, η συμμετοχή του στην αξία των διαγνωστικών εξετάσεων που σήμερα καθορίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%) θα καλύπτεται από την Εταιρεία, υπό την προϋπόθεση ότι το ποσοστό αυτό παραμένει αμετάβλητο. Στην περίπτωση αυτή, η αξία των διαγνωστικών εξετάσεων (τόσο η προβλεπόμενη από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συμμετοχή, όσο και του υπολειπόμενου ποσού), δεν προσμετράται και δεν αναλώνει το ετήσιο όριο του Ασφαλισμένου.

Διευκρινίζεται ότι η ανωτέρω παροχή ισχύει υπό τις επιπλέον προϋποθέσεις:

- α) ότι οι μεταξύ του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» και Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συμβάσεις δεν τροποποιηθούν ή λυθούν μετά την ημερομηνία θέσεως σε ισχύ της παρούσας συμπληρωματικής κάλυψης,
- β) ότι κατά τη στιγμή της προσέλευσης του Ασφαλισμένου στα Ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα ή στις Κλινικές του Ομίλου δεν έχει εξαντληθεί το τυχόν εγκεκριμένο από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όριο των διαγνωστικών εξετάσεων που επιτρέπεται να διενεργεί κάθε ένα εκ των Ιδιόκτητων Διαγνωστικών Κέντρων ή Κλινικών.

**3.1.2.** Αν ο Ασφαλισμένος προσκομίζει παραπεμπτικό ιδιότη Ιατρού, Συμβεβλημένου ή μη, τότε το ποσό που αφαιρείται από το ανώτατο όριο των Διαγνωστικών Εξετάσεων θα υπολογίζεται επί του συμφωνημένου τιμοκαταλόγου μεταξύ του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» και της Εταιρείας.

**3.1.3.** Σε περίπτωση που το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων υπερβεί το ανώτατο όριο της παρούσας κάλυψης, ο Ασφαλισμένος θα βαρύνεται με το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων, το οποίο υπολογίζεται επί του συμφωνημένου τιμοκαταλόγου μεταξύ του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» και της Εταιρείας.

**3.1.4.** Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η προσκόμιση στο Διαγνωστικό Κέντρο ή την Κλινική του Ομίλου από τον Ασφαλισμένο του σχετικού παραπεμπτικού σημειώματος του Συμβεβλημένου Ιατρού της «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ», αντίστοιχης ειδικότητας, στο οποίο υποχρεωτικά θα αναγράφονται:

- Το ονοματεπώνυμο του προς εξέταση ασφαλισμένου προσώπου.
- Τα στοιχεία του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή του διαβατηρίου του ή άλλου δημοσίου εγγράφου που να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του ασφαλισμένου προσώπου.
- Οι ζητούμενες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά (οι διαγνωστικές εξετάσεις, που συστήνονται πρέπει να είναι με βάση ιατρικά κριτήρια, οι ενδεδειγμένες για την παρουσιαζόμενη συμπτωματολογία).
- Ο λόγος για τον οποίο συστήνονται οι διαγνωστικές εξετάσεις (συμπτωματολογία, ασθένεια κ.λ.π.).
- Η ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού σημειώματος. Οι διαγνωστικές εξετάσεις καλύπτονται μόνον εφόσον πραγματοποιηθούν εντός ενός μηνός από την ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού, εκτός αν η μεταγενέστερη πραγματοποίησή τους επιβάλλεται από ιατρικούς λόγους.
- Επίσης το παραπεμπτικό σημείωμα πρέπει απαραίτητα να φέρει τη σφραγίδα του θεράποντος Ιατρού.

**Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση προσκόμισης παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. απαιτείται και η προσκόμιση του Βιβλιαρίου του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα του Ασφαλισμένου (όπου αναγράφεται ο ΑΜΚΑ, ο αριθμός μητρώου και ο Α.Φ.Μ. του ασφαλισμένου).**

#### **3.2. Ιατρικές επισκέψεις**

**3.2.1.** Παρέχονται απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις κάθε ασφαλιστική περίοδο αποκλειστικά στα εξωτερικά ιατρεία των Κλινικών του Ομίλου ως εξής:

- α) Χωρίς τη συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος αυτών, όσον αφορά στις τρεις (3) βασικές ιατρικές ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου και Γενικού Χειρουργού.
- β) Με συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος αυτών με το ποσό των δέκα πέντε (15) Ευρώ, όσον αφορά στις υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες (πλην των αναφερομένων στο άρθρο 3.2.1. α).

**3.2.2.** Παρέχονται απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις κάθε ασφαλιστική περίοδο σε πανελλαδικό δίκτυο συμβεβλημένων ιατρών με ειδικές τιμές. Ειδικότερα:

- Για ιατρικές επισκέψεις στο ιατρείο, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης με το ποσό των δέκα πέντε (15) Ευρώ, το οποίο καταβάλλει απευθείας στον ιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

- Για ιατρικές επισκέψεις στο σπίτι, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης με το ποσό των πενήντα (50) Ευρώ, το οποίο καταβάλλει απευθείας στον ιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.
- Για ιατρικές επισκέψεις στο σπίτι, εκτός ωραρίου λειτουργίας του ιατρείου και κατά τις αργίες, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης με το ποσό των εβδομήντα (70) Ευρώ, το οποίο καταβάλλει απευθείας στον ιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

Διευκρινίζεται ότι η υπηρεσία των ιατρικών επισκέψεων στο σπίτι, παρέχεται μόνο στο λεκανοπέδιο Αττικής και στη Θεσσαλονίκη, κατόπιν συνεννόησης με το «Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας».

**3.2.3.** Για ιατρικές επισκέψεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Κλινικών του Ομίλου, για όλες τις ιατρικές ειδικότητες, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος αυτών, με το ποσό των τριάντα (30) Ευρώ, το οποίο καταβάλλει απευθείας στον ιατρό ή στην Κλινική έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

Διευκρινίζεται ότι οι ιατρικές επισκέψεις που αναφέρονται ανωτέρω στα άρθρα 3.2.1, 3.2.2. και 3.2.3 δεν περιλαμβάνουν τις ιατρικές πράξεις αλλά αφορούν στην κλινική εξέταση του Ασφαλισμένου.

### **3.3. Προληπτικός έλεγχος υγείας (Check-Up):**

#### **3.3.1. Δωρεάν προληπτικός ιατρικός έλεγχος ενηλίκων:**

Παρέχεται η δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να υποβληθεί δωρεάν σε προληπτικό έλεγχο της υγείας (check-up), μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο. Στον δωρεάν προληπτικό ιατρικό έλεγχο ενηλίκων, που πραγματοποιείται αποκλειστικά στα Ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα και στις Κλινικές της «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ», περιλαμβάνονται περιοριστικά οι παρακάτω αναφερόμενες διαγνωστικές εξετάσεις: γενική αίματος, ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπετάλια, γενική ούρων, χοληστερόλη ολική, χοληστερόλη HDL, χοληστερόλη LDL, σάκχαρο, ουρία, ουρικό οξύ, τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT και test pap για τις γυναίκες.

**3.3.2.** Επιπλέον παρέχονται ειδικά προγράμματα προληπτικού ιατρικού ελέγχου, διενεργούμενα αποκλειστικά στα Διαγνωστικά Κέντρα και τις Κλινικές της «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» σε προνομιακές τιμές με χρηματική επιβάρυνση του Ασφαλισμένου, χωρίς την προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού και τα οποία είναι:

#### **Προληπτικός ιατρικός έλεγχος για παιδιά:**

Ο ανήλικος Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει προληπτικό ιατρικό έλεγχο στην ειδική τιμή των εκατό Ευρώ (€ 100), ο οποίος περιλαμβάνει περιοριστικά τις εξής διαγνωστικές εξετάσεις: γενική αίματος, γενική ούρων, ταχύτητα καθιζήσεως ερυθρών αιμοσφαιρίων, σάκχαρο, ουρία, ουρικό οξύ, κρεατινίνη, χοληστερόλη ολική, χοληστερόλη HDL, χοληστερόλη LDL, τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, γ-GT, ALP, σίδηρος, φερριτίνη, ηλεκτροκαρδιογράφημα και καρδιολογική εξέταση.

#### **Προληπτικός ιατρικός έλεγχος για σακχαρώδη διαβήτη:**

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει προληπτικό ιατρικό έλεγχο για τον σακχαρώδη διαβήτη στην ειδική τιμή των εκατόν είκοσι (120) Ευρώ, ο οποίος περιλαμβάνει περιοριστικά τις εξής ιατρικές εξετάσεις: γενική αίματος, γενική ούρων, ταχύτητα καθιζήσεως ερυθρών αιμοσφαιρίων, σάκχαρο, ουρία, ουρικό οξύ, χοληστερόλη ολική, χοληστερόλη HDL, χοληστερόλη LDL, τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, γ-GT, ALP, σίδηρος, φερριτίνη, οφθαλμολογική εξέταση, ηλεκτροκαρδιογράφημα και καρδιολογική εξέταση.

**3.4.** Η Εταιρεία μέσω του Ομίλου Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών, παρέχει στον Ασφαλισμένο πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες με ειδικές τιμές ή έκπτώσεις, οι οποίες αναλυτικά περιγράφονται παρακάτω:

#### **3.4.1. Ενδοσκοπικές πράξεις**

Παρέχεται η δυνατότητα πραγματοποίησης συγκεκριμένων ενδοσκοπικών πράξεων όπως γαστρεντερολογικές, πνευμονολογικές, ουρολογικές, ΩΡΛ κ.α. καθώς και ενδοσκοπικούς υπέρηχους σε προνομιακές τιμές με προσωπική χρέωση του ασφαλισμένου σε προνομιακές τιμές, βάσει συμφωνημένου τιμοκαταλόγου μεταξύ του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» και της Εταιρείας.

#### **3.4.2. Νοσηλεία**

Παρέχεται η δυνατότητα νοσηλείας στις Κλινικές του Ομίλου με ειδικό ποσοστό έκπτωσης δέκα τοις εκατό (10%) επί του εκάστοτε ισχύοντος τιμοκαταλόγου της Κλινικής του Ομίλου και με την επιπλέον παροχή δωρεάν ασθενοφόρου προς αυτήν, σε περίπτωση εισαγωγής του Ασφαλισμένου. Διευκρινίζεται ότι στην ανωτέρω αναφερόμενη έκπτωση δεν συμπεριλαμβάνονται πάσης φύσεως υλικά, φάρμακα και αμοιβές ιατρών.

#### **3.4.3. Αιμοληψία στο σπίτι μόνο εντός του Νομού Αττικής:**

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε αιμοληψίας με το ποσό των δέκα (10) Ευρώ έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης. Διευκρινίζεται ότι το ανωτέρω ποσό αφορά το κόστος για την αιμοληψία και όχι το κόστος των εξετάσεων.

#### **3.4.4. Νοσηλεία στο σπίτι:**

Παρέχεται αποκλειστικά στην Αθήνα, τον Πειραιά και την Θεσσαλονίκη από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με έκπτωση δέκα τοις εκατό (10%) επί του εκάστοτε ισχύοντος τιμοκαταλόγου.

Η νοσηλεία στο σπίτι περιλαμβάνει τις παρακάτω αναφερόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες:

Χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκου για ασθένειες όπως Πάρκινσον, ρευματοειδή αρθρίτιδα, ορθοπαιδικά προβλήματα κ.α.) ενέσεις (ενδομυϊκές, υποδόριες), τοποθέτηση και εμπλουτισμός ορού, πλήρης παρεντερική θρέψη, καθετηριασμός ουροδόχου κύστης-φλέβας, αλλαγή τραύματος, φροντίδα κατακλίσεων-κολοστομίας-εγκαυμάτων-τραχειοστομίας-λειτουργιών, παροχέτευση βρογχικών εκκρίσεων, τοποθέτηση καθετήρα LEVAIN, λήψη βιολογικών υγρών (αίμα-ούρα), θεραπευτικό λουτρό, προθανάτια φροντίδα και υποστήριξη, φροντίδα πολυτραυματία καθώς και κάθε φροντίδα που δύναται να παρασχεθεί στο σπίτι με τους όρους και στα πλαίσια των καθηκόντων των νοσηλευτών όπως ορίζονται από το Νόμο και τους κώδικες δεοντολογίας.

Οι ανωτέρω υπηρεσίες θα παρέχονται στο σπίτι με εξαίρεση τις αιμοληψίες, οι οποίες, εφόσον είναι αναγκαίες, θα μπορούν να παρέχονται και στο χώρο εργασίας του Ασφαλισμένου.

Οι παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες δεν περιλαμβάνουν την ατομική υγιεινή καθώς και τον διαγνωστικό έλεγχο για προληπτικούς λόγους υγείας, παρά μόνο το διαγνωστικό έλεγχο που σχετίζεται με ένα διαγνωσμένο πρόβλημα υγείας.

**3.4.5. Φυσιοθεραπείες**, οι οποίες πραγματοποιούνται στα συνεργαζόμενα με την «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» φυσιοθεραπευτήρια ή στο σπίτι από συνεργαζόμενους με τον Όμιλο φυσιοθεραπευτές. Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε συνεδρίας με το ποσό των είκοσι πέντε (25) Ευρώ, αν η συνεδρία πραγματοποιηθεί στο φυσιοθεραπευτήριο ή με το ποσό των τριάντα πέντε (35) Ευρώ, αν η συνεδρία πραγματοποιηθεί στο σπίτι, έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

**3.4.6. Οδοντιατρικές πράξεις**, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν στο δίκτυο ιδιόκτητων ή συνεργαζομένων με τον Όμιλο Παροχής Υπηρεσιών οδοντιατρικών. Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος με έκπτωση πενήντα τοις εκατό (50%) επί του εκάστοτε ιδιωτικού τιμοκαταλόγου.

#### **3.4.7. Ιατρικές εξετάσεις Κυτταρογενετικής και Μοριακής διάγνωσης**

Για την διενέργεια ιατρικών εξετάσεων κυτταρογενετικής και μοριακής διάγνωσης στα Ιδιόκτητα Διαγνωστικά Κέντρα και Κλινικές του Ομίλου «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» παρέχεται έκπτωση είκοσι τοις εκατό (20%) επί του εκάστοτε ισχύοντος τιμοκαταλόγου του Ιδιόκτητου Διαγνωστικού Κέντρου ή της Κλινικής.

### **Άρθρο 4. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

Ο Ασφαλισμένος, ο οποίος θα κάνει χρήση των παροχών της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης, θα πρέπει προηγουμένως να επικοινωνήσει με το Τηλεφωνικό Κέντρο εξυπηρέτησης πελατών για θέματα υγείας, για ενημέρωσή του για τα Διαγνωστικά Κέντρα, τις Κλινικές και τους Συμβεβλημένους Ιατρούς όπου θα πρέπει να απευθύνεται για τον καθορισμό της ημέρας και ώρας εξέτασης, αλλά και τη χρήση των υπολοίπων υπηρεσιών που αναλυτικά περιγράφονται στο Άρθρο 3.

Ο Ασφαλισμένος κατά την προσέλευσή του στο Διαγνωστικό Κέντρο, στην Κλινική ή στον Συμβεβλημένο Ιατρό θα πρέπει να επιδεικνύει έγγραφο που αποδεικνύει την ταυτότητά του (π.χ. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο, Βιβλιάριο Ασθενείας, αν πρόκειται για παιδί) και να γνωρίζει τα στοιχεία της ασφάλισής του (Αριθμός Ασφαλιστηρίου).

Για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων ο Ασφαλισμένος πρέπει να προσκομίζει στο Διαγνωστικό Κέντρο ή στην Κλινική το παραπεμπτικό σημείωμα του ιατρού, ο οποίος συστήνει τις εξετάσεις, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 3.1.4. της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

### **Άρθρο 5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ**

**A.** Επιπλέον των εξαιρέσεων που αναφέρονται στο Άρθρο 3. των Πρόσθετων Γενικών Όρων Συμπληρωματικών Καλύψεων, από την παρούσα ασφάλιση, δεν καλύπτονται οι διαγνωστικές εξετάσεις που δεν πραγματοποιούνται στα Διαγνωστικά Κέντρα ή Κλινικές, ακόμη και αν τα Διαγνωστικά Κέντρα ή οι Κλινικές του Ομίλου δεν έχουν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων.

**B.** Δεν καλύπτονται από το ανώτατο όριο των Διαγνωστικών Εξετάσεων:

1. Οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται προληπτικά, εκτός του προληπτικού ελέγχου που αναφέρονται στο Άρθρο 3.3. του παρόντος.
2. Το κόστος των φαρμάκων που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια διαφόρων διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και οι αμοιβές των αναισθησιολόγων, όπου απαιτείται η παρουσία τους καθώς και οι αμοιβές ιατρών που αφορούν στις ιατρικές πράξεις (δεν περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση).
3. Η άσκηση οποιασδήποτε μορφής εναλλακτικής ιατρικής.
4. Οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ιατρικές επισκέψεις που αφορούν διαθλαστικές παθήσεις των οφθαλμών.
5. Διαγνωστικές Εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
6. Ιατρικές εξετάσεις Κυτταρογενετικής και Μοριακής διάγνωσης.
7. Ιατρικές εξετάσεις που αφορούν σε προεγχειρητικό έλεγχο.
8. Ιατρικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις που απαιτούνται για την χορήγηση πιστοποιητικού υγείας για οποιοδήποτε λόγο.

**Άρθρο 6. ΕΥΘΥΝΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

Η Εταιρεία ουδεμία ευθύνη φέρει για την ποιότητα και την ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των υπηρεσιών που θα παρέχονται προς τον Ασφαλισμένο με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη από τον Όμιλο Παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών και το πάσης φύσης προσωπικό του καθώς και για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις του.

**Άρθρο 7. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ατυχήματα ή ασθένειες που υπέστη ο Ασφαλισμένος μετά την έναρξη ή επαναφορά σε ισχύ της ασφάλισης.

Η παρούσα κάλυψη παρέχεται έναντι πληρωμής ασφαλιστρών, το ύψος των οποίων αναγράφεται στο Ασφαλιστήριο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύει η Συμπληρωματική Κάλυψη, είναι να βρίσκεται σε ισχύ η Βασική Ασφάλιση Ζωής καθώς και η έγκαιρη καταβολή των εκάστοτε οφειλομένων ασφαλιστρών.

**Άρθρο 8. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Η παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη ισχύει για ένα (1) έτος. Η ισχύς της λήγει την ημερομηνία λήξης ισχύος που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του Ασφαλιστηρίου Ζωής.

Η ισχύς της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης τερματίζεται με τον τερματισμό ισχύος της Βασικής Ασφάλισης Ζωής για οποιοδήποτε λόγο.

**Άρθρο 9. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ**

Πριν την εκάστοτε λήξη του Ασφαλιστηρίου Ζωής η Εταιρεία θα αποστέλλει στον Αντισυμβαλλόμενο ειδοποίηση που θα περιέχει τα νέα ασφάλιστρα που θα ισχύουν για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο για την εν λόγω κάλυψη, καθώς και την ημερομηνία πληρωμής αυτών. Η πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι την ορισθείσα στην παραπάνω ειδοποίηση ημερομηνία πληρωμής, συνεπάγεται την ανανέωση της κάλυψης του Ασφαλισμένου με την συγκεκριμένη Συμπληρωματική Κάλυψη για μία ακόμα ασφαλιστική περίοδο, υπό την προϋπόθεση ότι έχει ανανεωθεί και η Βασική Ασφάλιση Ζωής σύμφωνα με τους όρους της. Η μη πληρωμή των ασφαλιστρών μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλιστρών μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρίας να ανανεώσει την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη.

Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα στη λήξη του Ασφαλιστηρίου να τροποποιεί τους Όρους, τις Παροχές και το ύψος αυτών για το σύνολο των Ασφαλισμένων με την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη. Διατηρεί επίσης το δικαίωμα να καταργήσει την παρούσα Συμπληρωματική Κάλυψη για το σύνολο των Ασφαλισμένων σε αυτή. Στην περίπτωση αυτή, η Εταιρία θα διαθέτει παρεμφερές πρόγραμμα Συμπληρωματικής Κάλυψης και θα γνωστοποιήσει στον Αντισυμβαλλόμενο τους Όρους, τις Παροχές και τα ασφάλιστρα του Προγράμματος προκειμένου ο τελευταίος να αποφασίσει, αν επιθυμεί τη συνέχιση της ασφαλιστικής κάλυψης με το προτεινόμενο Πρόγραμμα (το οποίο θα αποτελεί Συμπληρωματική Κάλυψη της Βασικής Ασφάλισης Ζωής).

**Αυτή η σελίδα είναι σκόπιμα κενή.**