

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
Premium Διάγνωση Βασικό - Υγεία
Κωδικός κάλυψης 30416
ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Κωδικός Ειδικών Όρων: 30416 / 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 «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΝ ΚΕΝΤΡΟΝ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε.» και τον διακριτικό τίτλο «ΥΓΕΙΑ», που εδρεύει στο Μαρούσι Αττικής, οδός Ερυθρού Σταυρού, αρ. 4, 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 στον Όμιλο «ΥΓΕΙΑ» ή στο Συμβεβλημένο Δίκτυο αυτού, με βάση το αντίστοιχο «παραπεμπτικό σημείωμα» από εξειδικευμένο ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας.

2.2. Συμβεβλημένο Δίκτυο:

Το Πανελλαδικό δίκτυο ιατρών, εταιρειών παροχής ιατρικών υπηρεσιών και φυσιοθεραπευτών με το οποίο έχει συμβληθεί το «ΥΓΕΙΑ» μέσω της Εταιρείας «ΜΕΡΙΜΝΑ ΑΣΘΕΝΩΝ Α.Ε.» και τον διακριτικό τίτλο «HEALTHWATCH S.A.».

2.3. Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα:

Είναι οι Κλινικές του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ», τα Πολυϊατρεία και τα Διαγνωστικά Κέντρα που ανήκουν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο.

2.4. Κλινικές Ομίλου:

Είναι οι Κλινικές και τα Πολυϊατρεία που διαθέτει ο Όμιλος «ΥΓΕΙΑ».

2.5. Συμβεβλημένος ιατρός:

Είναι ο ιατρός των Κλινικών του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ», καθώς και οι ιατροί που ανήκουν στο Συμβεβλημένο Δίκτυο, ο οποίος διενεργεί την κλινική εξέταση.

2.6. 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.

2.7. Έκτακτο περιστατικό:

Είναι η απρόβλεπτη και αφηνίδια 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.

2.8. Συμμετοχή Ασφαλισμένου

Είναι το ποσό με το οποίο συμμετέχει ο ασφαλισμένος στο κόστος των παροχών που περιγράφονται στο Άρθρο 3. του παρόντος.

2.9. 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.**

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., 3.1.2 και 3.1.3. το κόστος των απαραίτητων εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα 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 **Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα** 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.

Το ποσό που αφαιρείται από το ανώτατο όριο των διαγνωστικών εξετάσεων είναι το ποσό που αντιστοιχεί στο προβλεπόμενο από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου (15%) υπολογιζόμενο επί του ισχύοντος τιμοκαταλόγου του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.).

Διευκρινίζεται ότι η ανωτέρω παροχή ισχύει υπό τις επιπλέον προϋποθέσεις:

α) ότι οι μεταξύ των Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων 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 Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα 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 Συμβεβλημένων Διαγνωστικών Κέντρων.

3.1.2. Αν ο Ασφαλισμένος δεν προσκομίζει παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τότε θα καταβάλλει στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ποσό που ισούται με το δέκα πέντε τοις εκατό (15%) της τιμής που προβλέπεται για κάθε πραγματοποιούμενη διαγνωστική εξέταση στον ισχύοντα τιμοκατάλογο του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.).

Από το ανώτατο όριο των Διαγνωστικών Εξετάσεων θα αφαιρείται το καλυπτόμενο από την Εταιρεία ποσό που αντιστοιχεί στο ογδόντα πέντε τοις εκατό (85%) της τιμής που προβλέπεται για κάθε πραγματοποιούμενη διαγνωστική εξέταση στον ισχύοντα τιμοκατάλογο του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.).

Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο του Δημοσίου, θα τιμολογούνται βάσει προνομιακού ιδιωτικού τιμοκαταλόγου και ο Ασφαλισμένος θα καταβάλλει στο Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ποσό που ισούται με το δέκα πέντε τοις εκατό (15%) της τιμής που προβλέπεται για κάθε πραγματοποιούμενη διαγνωστική εξέταση στον προνομιακό ιδιωτικό τιμοκατάλογο. Από το ανώτατο όριο των Διαγνωστικών εξετάσεων θα αφαιρείται το καλυπτόμενο από την Εταιρεία ποσό που αντιστοιχεί στο ογδόντα πέντε τοις εκατό (85%) της τιμής που προβλέπεται για κάθε πραγματοποιούμενη εξέταση στον προνομιακό ιδιωτικό τιμοκατάλογο.

3.1.3. Σε περίπτωση που το κόστος των Διαγνωστικών Εξετάσεων υπερβεί το ανώτατο όριο που προβλέπεται στην παρούσα κάλυψη, ο Ασφαλισμένος θα βαρύνεται ο ίδιος με το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων, το οποίο θα υπολογίζεται επί του τιμοκαταλόγου του Δημοσίου (Φ.Ε.Κ.), εφόσον οι πραγματοποιούμενες εξετάσεις περιλαμβάνονται σε αυτόν. Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις που δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο του Δημοσίου θα τιμολογούνται βάσει προνομιακού ιδιωτικού τιμοκαταλόγου.

3.1.4. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η προσκόμιση στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα από τον Ασφαλισμένο του σχετικού παραπεμπτικού σημειώματος του ιατρού, 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 παρυσιαζόμενη συμπτωματολογία).
- Ο λόγος για τον οποίο συστήνονται οι διαγνωστικές εξετάσεις (συμπτωματολογία, ασθένεια κ.λ.π.).

- Η ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού σημειώματος.
- Το παραπεμπτικό σημείωμα πρέπει απαραίτητα να φέρει τη σφραγίδα του θεράποντος ιατρού.

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. Σημειώνεται ότι δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν διαγνωστικές εξετάσεις αν το παραπεμπτικό ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, είναι εκπρόθεσμο.

3.2. Ιατρικές επισκέψεις

Παρέχεται δυνατότητα διενέργειας ιατρικών επισκέψεων, ως εξής:

3.2.1. Απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις για έκτακτα περιστατικά, αποκλειστικά στις εφημερεύουσες ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, χειρουργού, ορθοπεδικού, γυναικολόγου, ΩΡΛ, παιδίατρο και παιδοχειρουργού, στις ακόλουθες Κλινικές του Ομίλου «ΥΓΕΙΑ»:

1. Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.»
2. Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ
3. ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική Κλινική)

3.2.2. Απεριόριστες δωρεάν προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις, αποκλειστικά στις ειδικότητες παιδίατρο και παιδοχειρουργού, στα εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής Παίδων ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική Κλινική).

3.2.3. Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις, με συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος της αμοιβής του ιατρού, που ανέρχεται στο ποσό των δέκα Ευρώ (€ 10) για κάθε επίσκεψη, ως ακολούθως:

- α) Σε όλες τις ειδικότητες που διαθέτουν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.» και της Γενικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ.
- β) Σε ιατρούς του Συμβεβλημένου Δικτύου.
- γ) Στις ειδικότητες που διαθέτουν το Πολυϊατρείο Δυτικής Αθήνας και το Biocheck – Πολυϊατρείο Αθηνών.

3.2.4. Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις στο σπίτι του Ασφαλισμένου, σε περίπτωση αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού και εφόσον συντρέχει αντικειμενική αδυναμία του Ασφαλισμένου να μετακινηθεί. Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης, ως ακολούθως:

- Για ιατρικές επισκέψεις κατά τις ώρες λειτουργίας του ιατρείου, 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 εκτός των ωρών λειτουργίας του ιατρείου και κατά τις αργίες, ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης με το ποσό των εξήντα (60) 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 κατόπιν συνεννόησης με το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο για την υπόλοιπη χώρα και τη Θεσσαλονίκη, εφόσον υπάρχει διαθέσιμος ιατρός.

3.2.5. Απεριόριστες επισκέψεις σε ψυχολόγους και ψυχιάτρους στο Συμβεβλημένο Δίκτυο με συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος της αμοιβής του ιατρού στα πενήντα Ευρώ (€ 50), ανά επίσκεψη.

3.2.6. Επισημαίνεται ότι δεν καλύπτονται οι υπο-ειδικότητες ή οι εξειδικευμένες ειδικότητες της Παιδιατρικής όπως παιδο-νευρολόγοι, παιδο-ορθοπεδικοί κ.λ.π.. Καλύπτονται αποκλειστικά και μόνο οι ειδικότητες του παιδίατρο και του παιδοχειρουργού.

3.3. Προληπτικός έλεγχος υγείας (Check-Up)

3.3.1. Δωρεάν προληπτικός ιατρικός έλεγχος για ενήλικες από 16 ετών και πάνω :

Παρέχεται η δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να υποβληθεί δωρεάν σε προληπτικό έλεγχο υγείας (check-up), μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο, αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα.

Στον δωρεάν προληπτικό ιατρικό έλεγχο περιλαμβάνονται περιοριστικά οι παρακάτω αναφερόμενες διαγνωστικές εξετάσεις: HDL χοληστερίνης, LDL χοληστερίνης, Χοληστερίνη αίματος, Τριγλυκερίδια αίματος, Παθολογική εξέταση – Εκτίμηση.

Οι εξετάσεις του ανωτέρω αναφερόμενου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί (ενιαία σαν πακέτο), χωρίς την προσκόμιση παραπεμπτικού και το κόστος τους δεν προσμετράται στο ανώτατο όριο των Διαγνωστικών Εξετάσεων.

3.3.2. Δωρεάν προληπτικός ιατρικός έλεγχος για παιδιά μέχρι 16 ετών:

Παρέχεται η δυνατότητα στον Ασφαλισμένο να υποβληθεί δωρεάν σε προληπτικό έλεγχο υγείας (check-up), μία φορά κάθε ασφαλιστική περίοδο, αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα.

Στον δωρεάν προληπτικό ιατρικό έλεγχο περιλαμβάνονται περιοριστικά οι παρακάτω αναφερόμενες διαγνωστικές εξετάσεις: Γενική αίματος, Σάκχαρο, Κρεατινίνη, Γενική ούρων, HDL, Χοληστερίνη, Φερριτίνη, Σίδηρος, Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (ΤΚΕ).

Οι εξετάσεις του ανωτέρω αναφερόμενου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί (ενιαία σαν πακέτο), χωρίς την προσκόμιση παραπεμπτικού και το κόστος τους δεν προσμετράται στο ανώτατο όριο των Διαγνωστικών Εξετάσεων.

3.3.3 Επιπλέον, παρέχονται ειδικά προγράμματα προληπτικού ιατρικού ελέγχου, διενεργούμενα αποκλειστικά στο Δ.Θ.Κ.Α «ΥΓΕΙΑ», στη Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ και στα Πολυϊατρεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (Πολυϊατρείο Δυτικής Αθήνας και Biocheck-Πολυϊατρείο Αθηνών) σε προνομιακές τιμές, με χρηματική επιβάρυνση του Ασφαλισμένου, χωρίς την προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού και τα οποία είναι:

Αιματολογικός Προληπτικός έλεγχος (Check-up) για άνδρες και γυναίκες :

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει αιματολογικό προληπτικό έλεγχο στην ειδική τιμή των ογδόντα επτά (87) Ευρώ, το οποίο περιλαμβάνει περιοριστικά τις εξής ιατρικές εξετάσεις: Γενική αίματος, Αιμοπετάλια, Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών, Ασβέστιο, Φώσφορος, Σάκχαρο, Ουρικό οξύ, Ουρία, Κρεατινίνη, Χοληστερίνη, HDL, LDL, Ολικά λιπίδια, Τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT (τρανσαμινάσες), γ-GT, Λευκώματα ολικά, Λευκοματίνη, Αλκαλική φωσφατάση, Όξινο φωσφατάση (για άνδρες άνω των 40 ετών), Γενική ούρων, Παθολογική εξέταση.

Πλήρης ιατρικός προληπτικός έλεγχος (Check-up) για άνδρες:

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει έναν πλήρη ιατρικό προληπτικό έλεγχο στην ειδική τιμή των εκατόν είκοσι (120) Ευρώ, ο οποίος περιλαμβάνει περιοριστικά τις εξής ιατρικές εξετάσεις: Ακτινογραφία θώρακος, Έλεγχο αναπνευστικής λειτουργίας (σπιρομετρία), Βάρος – Ύψος – Αρτηριακή πίεση, Ηλεκτροκαρδιογράφημα, Καρδιολογική εξέταση, Έλεγχο οπτικής οξύτητας - αχρωματοπίας - βυθού οφθαλμών - πίεσης οφθαλμών, Έλεγχος ακοής, Γενική αίματος, Αιμοπετάλια, Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών, Ασβέστιο, Φώσφορος, Σάκχαρο, Ουρικό οξύ, Ουρία, Κρεατινίνη, Χοληστερίνη, HDL, LDL, Ολικά λιπίδια, Τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT (τρανσαμινάσες), γ-GT, Λευκώματα ολικά, Λευκοματίνη, Αλκαλική φωσφατάση, Όξινο φωσφατάση (για άνδρες άνω των 40 ετών), Γενική ούρων, Παθολογική εξέταση – Εκτίμηση.

Πλήρης ιατρικός προληπτικός έλεγχος (Check-up) για γυναίκες:

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει ένα πλήρες check-up στην ειδική τιμή των εκατόν σαράντα δύο (142) Ευρώ, το οποίο περιλαμβάνει περιοριστικά τις εξής ιατρικές εξετάσεις: Ακτινογραφία θώρακος, Έλεγχο αναπνευστικής λειτουργίας (σπιρομετρία), Βάρος – Ύψος – Αρτηριακή πίεση, Ηλεκτροκαρδιογράφημα, Καρδιολογική εξέταση, Έλεγχο οπτικής οξύτητας - αχρωματοπίας - βυθού οφθαλμών - πίεσης οφθαλμών, Έλεγχος ακοής, Γενική αίματος – Αιμοπετάλια, Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών, Ασβέστιο, Φωσφόρος, Σάκχαρο, Ουρικό οξύ, Ουρία, Κρεατινίνη, Χοληστερίνη, HDL, LDL, Ολικά λιπίδια, Τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT (τρανσαμινάσες), γ-GT, Λευκώματα ολικά, Λευκοματίνη, Αλκαλική φωσφατάση, Γενική ούρων, Παθολογική εξέταση – εκτίμηση, Ψηλάφηση μαστών, Pap- test και Ψηφιακή μαστογραφία ή u/s μαστών ανάλογα με την ηλικία.

Προληπτικός ιατρικός έλεγχος της Παχυσαρκίας:

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει προληπτικό ιατρικό έλεγχο παχυσαρκίας στην ειδική τιμή των πενήντα εννέα Ευρώ (€ 59), ο οποίος περιλαμβάνει περιοριστικά τις εξής ιατρικές εξετάσεις: Γενική αίματος, Γενική ούρων, Τ.Κ.Ε., Σάκχαρο, TSH, Κρεατινίνη, Χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, Σίδηρο, Ηλεκτροκαρδιογράφημα, Καρδιολογική εξέταση.

Ιατρικός Έλεγχος Σακχαρώδη Διαβήτη:

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει ιατρικό έλεγχο σακχαρώδη διαβήτη στην ειδική τιμή των εβδομήντα πέντε Ευρώ (€ 75), ο οποίος περιλαμβάνει περιοριστικά τις εξής ιατρικές εξετάσεις: Γενική αίματος, Σάκχαρο, Γενική ούρων, Ουρία αίματος, Κρεατινίνη, Χοληστερίνη, HDL, LDL, Τριγλυκερίδια, Ουρικό οξύ, SGOT, SGPT, γ-GT, Αλκαλική φωσφατάση, CRP, Κάλιο, Νάτριο, Ολικά λευκώματα-διαχωρισμός, Ομοκυστεΐνη, Μικρολευκοματίνη ούρων, Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, Οφθαλμολογική εξέταση.

Προγεννητικός έλεγχος

Η Εταιρεία παρέχει στον Ασφαλισμένο τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει ιατρικές εξετάσεις, που αφορούν στον έλεγχο της εγκυμοσύνης, έχοντας τη δυνατότητα να επιλέξει ένα από τους παρακάτω συνδυασμούς ιατρικών εξετάσεων με ειδική τιμή. Ο προγεννητικός έλεγχος περιλαμβάνει περιοριστικά τις παρακάτω αναφερόμενες εξετάσεις και οι οποίες πραγματοποιούνται όλες μαζί (ενιαία σαν πακέτο) αποκλειστικά στην Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ και στα Πολυϊατρεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (Πολυϊατρείο Δυτικής Αθήνας και Biocheck-Πολυϊατρείο Αθηνών).

Α' συνδυασμός εξετάσεων Προγεννητικού Ελέγχου, στην ειδική τιμή των διακοσίων δέκα Ευρώ (€ 210)

Αντισώματα CMV IGM, HIV, Αντισώματα Ηπατίτιδας C, Αντισώματα CMV IGG, Αντισώματα Ερυθράς IGG, Αντισώματα Ερυθράς IGM, Αντισώματα Τοξοπλάσματος IGM, Φερριτίνη, Αυστραλιανό Αντιγόνο, Ομάδα Αίματος, Παράγων RHESUS, Γενική Αίματος, Αντισώματα Τοξοπλάσματος IGG, RPR, Μυκόπλασμα, Γενική Ούρων, Γλυκόζη, Ηλεκτροφόρηση Αιμοσφαιρίνης και G-6-PD.

Β' Συνδυασμός εξετάσεων Προγεννητικού Ελέγχου, στην ειδική τιμή των εκατόν πενήντα πέντε Ευρώ (€ 155)

Γλυκόζη, Γενική Ούρων, Μυκόπλασμα, Αντισώματα CMV IGM, HIV, Αντισώματα Ηπατίτιδας C, Αντισώματα CMV IGG, Αντισώματα Τοξοπλάσματος IGM, Αντισώματα Τοξοπλάσματος IGG, Γενική Αίματος και Αυστραλιανό Αντιγόνο.

Ενδοσκοπικός έλεγχος

Ο Ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει τις κάτωθι διαγνωστικές πράξεις στο γαστρεντερολογικό τμήμα στις αντίστοιχες ειδικές τιμές :

Γαστροσκόπηση: 280 ευρώ

Το παραπάνω ποσό περιλαμβάνει αμοιβές ιατρών, μια ιστολογική και έξοδα νοσοκομείου. Η επιπλέον ιστολογική χρεώνεται στα 80 ευρώ.

Κολonosκόπηση: 360 ευρώ

Το παραπάνω ποσό περιλαμβάνει αμοιβές ιατρών, μια ιστολογική και έξοδα νοσοκομείου. Η επιπλέον ιστολογική χρεώνεται στα 80 ευρώ.

Μοριακή εξέταση ιού της γρίπης

Οι ασφαλισμένοι θα έχουν τη δυνατότητα πραγματοποίησης μία φορά ανά ασφαλιστικό έτος της κυτταρογενετικής μοριακής εξέτασης του ιού της γρίπης.

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. Νοσηλεία

Παρέχεται η δυνατότητα νοσηλείας με ειδικό ποσοστό έκπτωσης δέκα τοις εκατό (10%), επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου, στα έξοδα νοσηλείας στις Κλινικές Δ.Θ.Κ.Α «ΥΓΕΙΑ Α.Ε», Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, Παιδών ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική Κλινική) και Μαιευτήριο ΛΗΤΩ. Διευκρινίζεται ότι στην ανωτέρω αναφερόμενη έκπτωση δεν συμπεριλαμβάνονται πάσης φύσεως υλικά, φάρμακα, οι αμοιβές ιατρών και οι τιμολογήσεις που αφορούν σε πακέτα νοσηλείας.

3.4.2. Αιμοληψία στο σπίτι μόνο εντός του Νομού Αττικής.

Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε αιμοληψίας στο σπίτι με το ποσό των δεκαπέντε (€ 15) Ευρώ έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης. Διευκρινίζεται ότι το ανωτέρω ποσό περιλαμβάνει το κόστος για την αιμοληψία και όχι το κόστος των εξετάσεων.

3.4.3. Νοσηλεία στο σπίτι μόνο εντός του Νομού Αττικής από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με συμμετοχή του ασφαλισμένου βάσει προνομακού 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, ορθοπεδικά 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 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.

3.4.4. Φυσιοθεραπείες, οι οποίες πραγματοποιούνται αποκλειστικά από φυσιοθεραπευτές του Συμβεβλημένου Δικτύου. Ο Ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος κάθε συνεδρίας με το ποσό των δεκαπέντε (15) Ευρώ, αν η συνεδρία πραγματοποιηθεί στο φυσιοθεραπευτήριο ή με το ποσό των είκοσι (20) Ευρώ, αν η συνεδρία πραγματοποιηθεί στο σπίτι, έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

3.4.5. Υπηρεσίες Τεχνητής γονιμοποίησης – IVF με προνομακό τιμοκατάλογο που διενεργούνται αποκλειστικά στην Γενική Κλινική Μητέρα.

3.4.6. Παρέχεται δωρεάν γρήση ασθενοφόρου, εντός των ορίων του λεκανοπεδίου της Αττικής, για τη μεταφορά του Ασφαλισμένου, σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής του ως εσωτερικού ασθενή στις Κλινικές Δ.Θ.Κ.Α. «ΥΓΕΙΑ Α.Ε.», Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ και ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ (Παιδιατρική Κλινική).

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 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 στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα ή στον Συμβεβλημένο Ιατρό θα πρέπει να επιδεικνύει έγγραφο που αποδεικνύει την ταυτότητά του (π.χ. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο, Βιβλιário 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 στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα το παραπεμπτικό σημείωμα του ιατρού, ο οποίος συστήνει τις εξετάσεις, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Άρθρο 3.1. της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης.

Επιπλέον σε περίπτωση χρήσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ ο Ασφαλισμένος θα πρέπει να προσκομίζει το βιβλιário του κύριου ασφαλιστικού φορέα (όπου αναγράφεται ο ΑΜΚΑ, ο αριθμό μητρώου και ο Α.Φ.Μ. του ασφαλισμένου).

Άρθρο 5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Α. Επιπλέον των εξαιρέσεων που αναφέρονται στο Άρθρο 3. των Πρόσθετων Γενικών Όρων Συμπληρωματικών Κάλυψεων, από την παρούσα ασφάλιση, δεν καλύπτονται οι διαγνωστικές εξετάσεις που δεν πραγματοποιούνται στα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα, ακόμη και αν τα Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα δεν έχουν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων.

Β. 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, 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. Οι ιατρικές εξετάσεις Κυτταρογενετικής Μοριακής διάγνωσης καθώς και η άσκηση οποιασδήποτε μορφής εναλλακτικής ιατρικής, εκτός αν αναφέρεται διαφορετικά στο Άρθρο 3.
4. Οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι ιατρικές επισκέψεις που αφορούν διαθλαστικές παθήσεις των οφθαλμών.
5. Διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
6. Ιατρικές εξετάσεις που αφορούν σε προεγχειρητικό έλεγχο.
7. 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 Ασφάλειας 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 ασφαλιστρα 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



Ασφαλιστική

A FAIRFAX Company

της. Η μη πληρωμή των ασφαλίσεων μέχρι και την ορισθείσα ημερομηνία πληρωμής, έχει ως συνέπεια την μη ανανέωση της παρούσας Συμπληρωματικής Κάλυψης. Τυχόν πληρωμή των ασφαλίσεων μετά την κατά τα ως άνω ορισθείσα ημερομηνία συνεπάγεται την εκ νέου απόδειξη της ασφαλισιμότητας του Ασφαλισμένου και δεν δημιουργεί υποχρέωση της Εταιρείας 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 Εταιρεία 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.