Νοσοκομειακή περίθαλψη MINETTA CARE (ΕΟ 151071)

Άρθρο 1ο: Αντικείμενο Ασφάλισης

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλισμένο κάλυψη εξόδων νοσηλείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποκλειστικά στο δίκτυο των συμβεβλημένων ιδιωτικών νοσοκομείων που αναγράφονται στο Παράρτημα Α' του παρόντος (στο εξής: «Συμβεβλημένα Νοσοκομεία»), σύμφωνα με τους παρακάτω όρους και προϋποθέσεις.

Άρθρο 2ο: Καλυπτόμενα Έξοδα Νοσηλείας

2.1 Γενικά

Καλυπτόμενα έξοδα είναι εκείνα που πραγματοποιούνται για τη νοσοκομειακή περίθαλψη του ασφαλισμένου, ο οποίος είναι μόνιμος κάτοικος Ελλάδας, έχουν παραγγελθεί και παρασχεθεί από γιατρό ή γιατρούς οι οποίοι κατέχουν την αντίστοιχη για το πρόβλημα της υγείας του ειδικότητα, και κρίνονται ιατρικώς αναγκαία σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του παρόντος. Σημειώνεται ότι η Εταιρία θα καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας στα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από 365 ημέρες για κάθε νοσηλεία, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο ένα (1) των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου.

2.2 Ανάλυση Καλυπτόμενων Εξόδων Νοσηλείας

Καλύπτεται το σύνολο (100%) των αναγνωρισμένων εξόδων μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον Πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου. Αναλυτικά:

2.2.1 Έξοδα Δωματίου και Τροφής

Η Εταιρία θα καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα δωματίου και τροφής με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος θα νοσηλευτεί στην προβλεπόμενη θέση νοσηλείας (δίκλινο δωμάτιο).

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος, με δική του πρωτοβουλία, νοσηλευτεί σε Α' θέση νοσηλείας (μονόκλινο δωμάτιο), θα επιβαρύνεται επιπροσθέτως με το ποσό των εκατό ευρώ (100 €) για κάθε ημέρα παραμονής του στην ανώτερη θέση.

2.2.2 Εξειδικευμένες Μονάδες Θεραπείας

Η Εταιρία καλύπτει πλήρως τα έξοδα νοσηλείας σε εξειδικευμένες μονάδες, όπου δεν υφίσταται διάκριση θέσης, όπως: Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Εξειδικευμένες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (π.χ. καρδιολογικής θεραπείας).

2.2.3 Αμοιβές Γιατρών

Η Εταιρία καλύπτει πλήρως τις αμοιβές των θεραπόντων γιατρών καθώς και των χειρουργών, αναισθησιολόγων και των χειρουργικών ομάδων εν γένει.

2.2.4 Λοιπά Καλυπτόμενα Έξοδα Νοσηλείας

Πέραν των εξόδων για δωμάτιο και τροφή και για αμοιβές γιατρών, καλύπτονται, με βάση τους όρους του παρόντος περί ιατρικής αναγκαιότητας, οι δαπάνες για:

— Φάρμακα, οξυγόνο, υγειονομικό υλικό.

— Χρήση του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου.

— Λειτουργία χειρουργικής αίθουσας και νάρκωσης.

— Ενδοφλέβια διαλύματα, ορούς, μεταγγίσεις.

— Αιματολογικό, απεικονιστικό και καρδιολογικό έλεγχο, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, εξετάσεις πυρηνικής ιατρικής.

— Φυσικοθεραπείες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Άρθρο 3ο: Θεραπείες και Χειρουργικές Επεμβάσεις που δεν απαιτούν διανυκτέρευση σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο

Η Εταιρία καλύπτει τις παρακάτω περιγραφόμενες περιπτώσεις, κατά τις οποίες η διατάραξη της υγείας του ασφαλισμένου, εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά χωρίς να υπάρχει ανάγκη εισαγωγής και διανυκτέρευσης σε νοσηλευτική κλίνη. Στις περιπτώσεις αυτές η Εταιρία θα καλύψει τα αναγνωρισμένα έξοδα μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού.

3.1 Χειρουργεία μίας ημέρας και μικροχειρουργεία εξωτερικών ιατρείων, μεταξύ των οποίων είναι: χειρουργεία για λήψη βιοψιών (π.χ. μαστού, θυρεοειδούς), ανατάξεις τραυμάτων, μικροεπεμβάσεις για καθαρισμό και συρραφή τραυμάτων υπό τοπική νάρκωση, μικροεπεμβάσεις για αφαίρεση επιφανειακών δερματικών βλαβών, μικροεπεμβάσεις με laser κ.λπ.

3.2 Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες. Σημειώνεται ωστόσο ότι, ειδικά για τα φάρμακα των χημειοθεραπειών, σε περίπτωση αδυναμίας χρήσης του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης, ο ασφαλισμένος θα συμμετέχει στο κόστος κατά ποσοστό 30%.

Άρθρο 4ο: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη)

Καλύπτονται, στα εξωτερικά ιατρεία των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, οι επισκέψεις σε γιατρούς και η διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, όπως αναλυτικά περιγράφονται στο Παράρτημα Β’ του παρόντος.

Άρθρο 5ο: Εκπιπτόμενο Ποσό - Χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης

5.1 Εάν ο ασφαλισμένος κάνει χρήση του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης, η συμμετοχή του Ταμείου θα αφαιρείται από το εκπιπτόμενο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου. Ωστόσο, οι ασφαλισμένοι οι οποίοι κατά τη σύναψη της ασφάλισης είχαν ξεπεράσει το εβδομηκοστό (70ό) έτος της ηλικίας τους, θα συμμετέχουν στο κόστος ενδεχόμενης νοσηλείας τους με το ποσόν των πεντακοσίων ευρώ (500 €) κατ’ ελάχιστον, όποια και να είναι η συμμετοχή του Ταμείου τους.

5.2 Ειδικά για τα ασφαλισμένα παιδιά έως και δεκατεσσάρων (14) ετών, με την προϋπόθεση ότι για αυτά καταβάλλεται ασφάλιστρο και δεν ασφαλίζονται δωρεάν στο πλαίσιο οικογενειακού προγράμματος, το εκπιπτόμενο ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου μειώνεται κατά ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%). Επιπροσθέτως, τυχόν χρήση του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης, όποια και αν είναι η συμμετοχή του, μηδενίζει το εκπιπτόμενο ποσό.

5.3 Σε κάθε περίπτωση νοσηλείας χωρίς διανυκτέρευση (νοσηλεία ή χειρουργείο ημέρας) το όποιο προβλεπόμενο εκπιπτόμενο ποσό μειώνεται κατά ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%).

Άρθρο 6ο: Ισχύς της Κάλυψης

Η κάλυψη ενεργοποιείται:

6.1 Για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό που οφείλεται σε ασθένεια μετά την παρέλευση τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

6.2 Για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό που οφείλεται σε ατύχημα από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Άρθρο 7ο: Εξαιρέσεις

Πέραν των εξαιρέσεων του άρθρου δέκα (10) των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτονται οι παρακάτω περιπτώσεις και οι επιπλοκές τους:

7.1 Ασθένειες, σωματικές βλάβες ή αναπηρίες που προϋπήρχαν της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου, ήταν γνωστές στον συμβαλλόμενο ή/και στον ασφαλισμένο και δεν δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης.

7.2 Κύηση, αποβολή, άμβλωση, τοκετός, εθελούσια στείρωση ή ανατροπή της, διάγνωση και θεραπεία υπογονιμότητας – στειρότητας, αντισύλληψη και τεχνητή γονιμοποίηση, επεμβάσεις αλλαγής φύλου.

7.3 Γενικές ιατρικές εξετάσεις και κάθε προληπτική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, εξετάσεις ανοσοποίησης, αλλεργικά τεστ και εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική μοριακής βιολογίας - PCR.

7.4 Ψυχιατρικές παθήσεις.

7.5 Επιληψία (κρίση και σπασμοί).

7.6 Αγορά ιατρικών μηχανημάτων, προσθετικών μελών του σώματος, γυαλιών, φακών επαφής και ακουστικών βαρηκοΐας.

7.7 Θεραπεία ή εγχείριση για τη διόρθωση οφθαλμικών διαθλαστικών ανωμαλιών, στραβισμού και βαρηκοΐας.

7.8 Κόστος αλλαγής τεχνητών οργάνων, διορθωτικών συσκευών του σώματος και διορθωτικών προσθετικών μελών, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αγγείων και αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απινιδωτή και υλικών

οστεοσύνθεσης, είτε αυτά υπήρχαν πριν από την έναρξη ισχύος της ασφάλισης είτε τοποθετήθηκαν κατά τη διάρκεια ισχύος της.

7.9 Οδοντιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα δόντια, φατνία και ούλα, εκτός εάν καθίσταται ιατρικά αναγκαία για την αποκατάσταση συνεπειών καλυπτομένου ατυχήματος.

7.10 Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

7.11 Νοσηλεία του δότη για μεταμόσχευση οργάνου προς ασφαλισμένο.

7.12 Αγορά οργάνων σώματος και δαπάνες για την αφαίρεση και μεταφορά οργάνων για μεταμόσχευση.

7.13 Ογκολογικά περιστατικά για ασφαλισμένους έως 14 ετών. Στην περίπτωση αυτή παρέχεται ημερήσιο επίδομα ύψους πενήντα ευρώ (50 €) για κάθε ημέρα παραμονής σε οποιοδήποτε νοσοκομείο (συμβεβλημένο ή μη) και μέχρι τριάντα (30) ημέρες κατ' ανώτατο όριο.

Τέλος, επισημαίνεται ότι ουδεμία κάλυψη παρέχεται σε άλλο ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο, πέραν των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, εκτός των οριζομένων στα άρθρα 7.13 και 9.4 του παρόντος.

Άρθρο 8ο: Περίοδοι Αναμονής

8.1 Παθήσεις αμυγδαλών και αδενοειδών εκβλαστήσεων και οι επιπλοκές τους καλύπτονται μετά την παρέλευση εννέα (9) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος, με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη στιγμή της ασφάλισής του.

8.2 Παθήσεις θυρεοειδούς, κήλες, παθήσεις μαστών, παθήσεις γεννητικών οργάνων (ινομυώματα, ενδομητρίωση, κύστες ωοθηκών κ.ά.), παθήσεις γονάτων, εκκολπώματα, λιθιάσεις ουροποιογεννητικού συστήματος, καταρράκτης, γλαύκωμα και οι επιπλοκές τους καλύπτονται μετά την πάροδο ενός (1) έτους από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος, με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη στιγμή της ασφάλισής του.

8.3 Αιμορροΐδες, σκολίωση ρινικού διαφράγματος, παθήσεις σπονδυλικής στήλης, κιρσοί και οι επιπλοκές τους καλύπτονται μετά την παρέλευση δύο (2) ετών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος, με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη στιγμή της ασφάλισής του.

8.4 Εάν οποιαδήποτε από τις παραπάνω παθήσεις εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια της περιόδου αναμονής και ο ασφαλισμένος χρειαστεί να νοσηλευτεί για τον λόγο αυτό, η κάλυψη θα ισχύει μετά την παρέλευση της περιόδου αναμονής υπό την προϋπόθεση ότι θα έχει περατωθεί η νοσηλεία.

8.5 Ειδικά για τις παροχές εξωνοσοκομειακής (πρωτοβάθμιας) περίθαλψης, όλες οι παθήσεις του παρόντος άρθρου καλύπτονται έναν (1) μήνα μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης.

Άρθρο 9ο: Ειδικές καλύψεις

9.1 Συγγενείς παθήσεις

Καλύπτονται οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις άγνωστες στον συμβαλλόμενο ή/και στον ασφαλισμένο, μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος δύο (2) ετών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Καλύπτονται οι δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης για συγγενείς παθήσεις, γνωστές ή άγνωστες στον συμβαλλόμενο ή/και στον ασφαλισμένο, δηλωθείσες ή όχι κατά τη σύναψη της ασφάλισης, μετά την πάροδο ενός (1) μηνός από την έναρξη της ασφάλισης.

Εξαιρούνται ρητά, ανεξαρτήτως της διάρκειας ισχύος της ασφάλισης, οι καρδιολογικές συγγενείς παθήσεις.

9.2 Γνωστές και δηλωθείσες προϋπάρχουσες παθήσεις

Καλύπτονται οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για προϋπάρχουσες παθήσεις που ήταν γνωστές στον συμβαλλόμενο ή/και στον ασφαλισμένο και δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος δύο (2) ετών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης, εκτός εάν συμφωνηθεί διαφορετικά μετά την εξέταση του ιατρικού ιστορικού ή/και των αποτελεσμάτων του προασφαλιστικού ελέγχου του ασφαλισμένου.

Καλύπτονται οι δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης για προϋπάρχουσες παθήσεις που ήταν γνωστές στον συμβαλλόμενο ή/και στον ασφαλισμένο και δηλώθηκαν κατά τη σύναψη της ασφάλισης, μετά την πάροδο ενός (1) μηνός από την έναρξη της ασφάλισης.

9.3 Παχυσαρκία, πλαστικές επεμβάσεις

9.3.1 Καλύπτονται οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης συνεπειών καλυπτομένου ατυχήματος που συνέβη μετά την έναρξη ισχύος της ασφάλισης.

9.3.2 Καλύπτονται οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης λόγω κακοήθειας μαστών και δέρματος μετά την πάροδο συνεχούς ισχύος δύο (2) ασφαλιστικών ετών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης και με απαραίτητη προϋπόθεση την ενεργοποίηση του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασφαλισμένου.

9.3.3 Παρέχεται έκπτωση 30% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου κάθε Συμβεβλημένου Νοσοκομείου στις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης για χειρουργικές επεμβάσεις παχυσαρκίας ή άλλες αισθητικές επεμβάσεις μετά την πάροδο ενός (1) μήνα από την έναρξη της ασφάλισης, με απαραίτητη προϋπόθεση την ενεργοποίηση του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασφαλισμένου. Η χορηγούμενη έκπτωση δεν εφαρμόζεται στις αμοιβές των πλαστικών χειρουργών.

9.4 Κάλυψη στο εξωτερικό

Παρέχεται κάλυψη στο εξωτερικό για το σύνολο των αναγνωρισμένων εξόδων μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου. Η κάλυψη παρέχεται υπό τη ρητή προϋπόθεση ότι ο

ασφαλισμένος διαθέτει δημόσιο ασφαλιστικό φορέα σε ισχύ και ο φορέας έχει εγκρίνει τη νοσηλεία στο εξωτερικό.

Άρθρο 10ο: Τερματισμός της ασφάλισης

Πέραν των οριζομένων στο άρθρο δεκαεπτά (17) των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου, η παρούσα κάλυψη τερματίζεται εάν η Εταιρία προχωρήσει, για οποιονδήποτε λόγο, σε διακοπή συνεργασίας με τα Συμβεβλημένα Νοσοκομεία.

Στην περίπτωση αυτή η Εταιρία θα επιστρέφει στον συμβαλλόμενο το σύνολο του μη δεδουλευμένου ασφαλίστρου και θα τον ενημερώνει γραπτώς: (α) για τη λήξη αυτού του ασφαλιστηρίου, (β) για τη δυνατότητα, εντός χρονικού διαστήματος τριάντα (30) ημερών από τον τερματισμό της ασφάλισης, να ζητήσει γραπτώς τη σύναψη νέου ασφαλιστηρίου, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητας των ασφαλιζόμενων προσώπων, με το εκάστοτε διαθέσιμο ανάλογο πρόγραμμα νοσοκομειακής περίθαλψης της Εταιρίας.

Άρθρο 11ο: Επέκταση Ισχύος Παροχής

Σε περίπτωση λήξης της ασφάλισης καλυπτόμενου τέκνου λόγω ηλικίας ή καλυπτόμενου συζύγου λόγω διαζυγίου, οι ενδιαφερόμενοι έχουν τη δυνατότητα, εντός χρονικού διαστήματος τριάντα (30) ημερών από τον τερματισμό της ασφάλισης, να ζητήσουν εγγράφως τη σύναψη νέου ασφαλιστηρίου, χωρίς έλεγχο της ασφαλισιμότητάς τους, με το εκάστοτε διαθέσιμο ανάλογο πρόγραμμα νοσοκομειακής περίθαλψης της Εταιρίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

ΔΙΚΤΥΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Το ασφαλιστικό πρόγραμμα **MINETTA CARE** εξυπηρετείται αποκλειστικά μέσω των ακόλουθων συμβεβλημένων νοσοκομείων:

- ✓ **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ** - Αθανασιάδου 9, Αθήνα - τηλ. 210-6416500
- ✓ **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ** - Αθανασιάδου 7-9 (πάροδος Δ. Σούτσου), Αθήνα - τηλ. 210-8691900
- ✓ **ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ** - Λεωφ.Μεσογείων 107, τηλ.: 210-6972000–15
- ✓ **MEDITERRANEO HOSPITAL** - Ηλείας 10-12, Γλυφάδα - τηλ. 210-9628167-9
- ✓ **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ** - Μαρίας Κάλλας 11 και Γραβιάς 2, Θεσσαλονίκη - τηλ. 2310-895100

Παρακαλούμε να καλείτε το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας (τηλ. 210-9307723) πριν χρησιμοποιήσετε τις υπηρεσίες των συμβεβλημένων νοσοκομείων. Η έγκαιρη ενημέρωση του Κέντρου απλουστεύει τις διαδικασίες χρήσης των παροχών και σας απαλλάσσει από τυχόν πρόσθετες επιβαρύνσεις.
Η Εταιρία δικαιούται να αλλάξει, οποτεδήποτε, τη σύνθεση του δικτύου των συμβεβλημένων νοσοκομείων. Κατάσταση με το εκάστοτε ισχύον δίκτυο βρίσκεται αναρτημένη στον ιστότοπο της Εταιρίας: www.minetta.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

1. Ιατρικές Επισκέψεις

1.1 Ιατρικές επισκέψεις για Επείγοντα Περιστατικά
Παρέχονται απεριόριστες δωρεάν ιατρικές επισκέψεις για επείγοντα περιστατικά, αποκλειστικά στις εφημερεύουσες ειδικότητες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων, όπως περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα.

1.2 Ιατρικές επισκέψεις σε γιατρούς των τακτικών εξωτερικών ιατρείων με χρέωση 10 € ανά επίσκεψη, όπως περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα. Ειδικά για παιδιά έως 14 ετών παρέχεται η δυνατότητα επίσκεψης σε παιδιάτρους συμβεβλημένου δικτύου (εκτός των Συμβεβλημένων Νοσοκομείων) με χρέωση 20 € ανά επίσκεψη.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	**ΔΩΡΕΑΝ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ***	**ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	Καρδιολόγος, Παθολόγος, Χειρουργός, Ορθοπαιδικός	Για ραντεβού με γιατρό: 10 € (για τις ειδικότητες: Καρδιολόγου, Χειρουργού, Παθολόγου, Ορθοπαιδικού, Ουρολόγου, Γυναικολόγου, ΩΡΛ, Νευρολόγου, Οφθαλμιάτρου, Δερματολόγου, Αγγειολόγου, Γαστρεντερολόγου, Ενδοκρινολόγου, Νευροχειρουργού, Πνευμονολόγου).
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	Παιδίατρος, Παιδοχειρουργός.	•Για ραντεβού με γιατρό – επιμελητή: 30€ •Για ραντεβού με γιατρό – διευθυντή κλινικής: 50 €
MEDITERRANEO	Καρδιολόγος, Παθολόγος, Χειρουργός, Ορθοπαιδικός.	Για ραντεβού με γιατρό: 10 € (για τις ειδικότητες: Καρδιολόγου, Χειρουργού, Παθολόγου, Ορθοπαιδικού, Ουρολόγου, Γυναικολόγου, ΩΡΛ, Νευρολόγου, Οφθαλμιάτρου, Δερματολόγου, Αγγειολόγου, Γαστρεντερολόγου, Ενδοκρινολόγου, Νευροχειρουργού, Πνευμονολόγου).
ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ	Καρδιολόγος, Παθολόγος, Χειρουργός, Ορθοπαιδικός.	Για ραντεβού με γιατρό: 10 € (για τις ειδικότητες: Καρδιολόγου, Χειρουργού, Παθολόγου, Ορθοπαιδικού, Ουρολόγου, ΩΡΛ, Νευρολόγου, Οφθαλμιάτρου, Δερματολόγου, Αγγειολόγου, Γαστρεντερολόγου, Ενδοκρινολόγου, Νευροχειρουργού, Πνευμονολόγου).
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Καρδιολόγος, Παθολόγος, Χειρουργός, Παιδίατρος	Για ραντεβού με γιατρό: 10 € (για τις ειδικότητες: Καρδιολόγου, Χειρουργού, Παθολόγου, Ορθοπαιδικού, Ουρολόγου, ΩΡΛ, Οφθαλμιάτρου, Δερματολόγου, Αγγειολόγου, Γαστρεντερολόγου, Ενδοκρινολόγου, Νευροχειρουργού, Πνευμονολόγου).

* Για εξέταση από γιατρό άλλης ειδικότητας που θα κληθεί για επείγον περιστατικό, ισχύει χρέωση: (α) 50 € σε Ευρωκλινική, Ευρωκλινική Παίδων, Mediterraneo και ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, (β) 40 € στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης.

2. Διαγνωστικές Εξετάσεις

2.1 Διαγνωστικές Εξετάσεις για Επείγοντα Περιστατικά

2.1.1 Παρέχονται δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις έως 200 € ανά περίπτωση. Από τις δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις εξαιρούνται τα φάρμακα, τα υλικά, οι αμοιβές ιατρών και οι επεμβατικές – ενδοσκοπικές πράξεις.

2.1.2 Σε περίπτωση που το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων υπερβεί το όριο των 200 €, ο ασφαλισμένος θα χρεώνεται για το υπερβάλλον με τιμές κρατικού τιμοκαταλόγου (με την εξαίρεση των υπερήχων και των ακτινογραφιών που θα χρεώνονται με ειδικό προνομιακό τιμοκατάλογο).

2.2 Προγραμματισμένες Διαγνωστικές Εξετάσεις

2.2.1 Για προγραμματισμένες διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς τη χρήση ΕΟΠΥΥ, ο ασφαλισμένος θα χρεώνεται με προνομιακό τιμοκατάλογο βασισμένο σε τιμές κρατικού τιμοκαταλόγου (εκτός ακτινογραφιών, υπερήχων και ψηφιακών μαστογραφιών, που θα χρεώνονται με ειδικό προνομιακό τιμοκατάλογο).

2.2.2 Για προγραμματισμένες διαγνωστικές εξετάσεις με χρήση ΕΟΠΥΥ, ο ασφαλισμένος θα χρεώνεται με 15% συμμετοχή επί του κρατικού τιμοκαταλόγου, με την προϋπόθεση ότι το Νοσηλευτήριο ή το μέλος του Δικτύου διατηρεί συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ. (Ακτινογραφίες, υπέρηχοι και ψηφιακές μαστογραφίες δεν θα πραγματοποιούνται με χρήση ΕΟΠΥΥ, όμως θα ισχύει ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος).

2.3 Ειδικές Εξαιρέσεις – Διευκρινίσεις

Από την παρούσα ασφάλιση δεν καλύπτονται:
2.3.1 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 γιατρών που αφορούν τις ιατρικές πράξεις (δεν περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση).

2.3.2 Οι ιατρικές εξετάσεις που δεν συστήνονται από γιατρό του Νοσηλευτηρίου, των Νοσηλευτηρίων του Δικτύου ή του ΕΟΠΥΥ στην περίπτωση χρήσης ΕΟΠΥΥ.

2.3.3 Οι ιατρικές εξετάσεις που διενεργούνται αποκλειστικά και μόνο σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή αφορούν προεγχειρητικό έλεγχο.

2.3.4 Οι ιατρικές εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις που απαιτούνται για την χορήγηση πιστοποιητικού υγείας, για οποιοδήποτε λόγο.

2.3.5 Οι ιατρικές πράξεις και οι εξετάσεις μοριακής και κυτταρογενετικής βιολογίας.

Ωστόσο, για τις παραπάνω περιπτώσεις 2.3.2, 2.3.3 και 2.3.4 θα ισχύει ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος.