Νοσοκομειακή κάλυψη MINETTA TOP (ΕΟ 151070)

Η Εταιρία, με βάση τους παρόντες Ειδικούς Όρους, παρέχει στον ασφαλισμένο κάλυψη εξόδων νοσηλείας σύμφωνα με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

Άρθρο 1ο: Καλυπτόμενα Έξοδα Νοσηλείας

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, δεν ξεπερνούν τα ανώτατα όρια που αναγράφονται στον πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου και κρίνονται ιατρικώς αναγκαία σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του παρόντος. Σημειώνεται ότι η Εταιρία θα καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας σε νοσοκομείο για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από 365 ημέρες για κάθε νοσηλεία, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο ένα (1) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου.

1.1 Νοσηλεία στην Ελλάδα

Αν η νοσηλεία γίνει στην Ελλάδα, η Εταιρία θα αποζημιώσει τα καλυπτόμενα έξοδα νοσηλείας που πραγματοποίησε ο ασφαλισμένος ως ακολούθως:

1.1.1 Νοσηλεία σε Ιδιωτικό Συμβεβλημένο Νοσοκομείο

Το σύνολο (100%) των καλυπτόμενων εξόδων μετά την υποχρεωτική συμμετοχή του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασφαλισμένου, όταν υπάρχει, και την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων. Πίνακας των συμβεβλημένων ιδιωτικών νοσοκομείων προσαρτάται στο παρόν. Ωστόσο, δεδομένου ότι η σύνθεση του δικτύου των συμβεβλημένων νοσοκομείων μπορεί να διαφοροποιείται σύμφωνα με τον ορισμό του άρθρου ένα (1) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου, ο ασφαλισμένος καλείται να ενημερώνεται πριν από την εισαγωγή του προς νοσηλεία για το εκάστοτε ισχύον δίκτυο, επικοινωνώντας με το Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας. Πίνακας των συμβεβλημένων ιδιωτικών νοσοκομείων βρίσκεται επίσης αναρτημένος στον ιστότοπο της Εταιρίας (www.minetta.gr).

1.1.2 Νοσηλεία σε Ιδιωτικό μη Συμβεβλημένο Νοσοκομείο

Το σύνολο (100%) των καλυπτόμενων εξόδων μετά την υποχρεωτική συμμετοχή του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασφαλισμένου, όταν υπάρχει, και την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων. Ωστόσο, η συνολική αποζημίωση δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει το ποσό που θα κατέβαλλε η Εταιρία αν η ίδια νοσηλεία γινόταν σε αντίστοιχου επιπέδου συμβεβλημένο ιδιωτικό νοσοκομείο.

1.1.3 Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο

Το σύνολο (100%) των καλυπτόμενων εξόδων μετά την υποχρεωτική συμμετοχή του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασφαλισμένου, όταν υπάρχει. Η Εταιρία θα καταβάλλει την αποζημίωση για τα καλυπτόμενα έξοδα στον ασφαλισμένο κατόπιν προσκομίσεως των πρωτοτύπων δελτίων παροχής υπηρεσιών και πρωτοτύπων εξοφλητικών αποδείξεων.

1.2 Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Το σύνολο (100%) των καλυπτόμενων εξόδων μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων. Ωστόσο, η συνολική αποζημίωση δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει το ποσό που θα κατέβαλλε η Εταιρία αν η ίδια νοσηλεία γινόταν στο ακριβότερο συμβεβλημένο ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα.

Η κάλυψη παρέχεται παγκοσμίως και η αποζημίωση γίνεται απολογιστικά, αφού υποβληθούν στην Εταιρία τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και τα εξοφλημένα δελτία παροχής υπηρεσιών. Παρέχεται

ωστόσο η δυνατότητα της απευθείας εξόφλησης του νοσοκομείου (κατά το μέρος των καλυπτομένων από την Εταιρία εξόδων) εφόσον είναι εφικτό η νοσηλεία να πραγματοποιηθεί σε νοσοκομείο συνεργαζόμενο με την Εταιρία.

Άρθρο 2ο: Ανάλυση Καλυπτόμενων Εξόδων Νοσηλείας

2.1 Έξοδα Δωματίου και Τροφής

Η Εταιρία θα καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα δωματίου και τροφής με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος θα νοσηλευτεί στη θέση νοσηλείας που προβλέπεται στον πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος, ανεξαρτήτως αιτίας, νοσηλευτεί σε θέση νοσηλείας ανώτερη από την προβλεπόμενη στον πίνακα καλύψεων, θα επιβαρύνεται επιπροσθέτως με ποσοστό συμμετοχής στο σύνολο των εξόδων ως ακολούθως:

- Από Α’ Θέση σε Θέση LUX 15%
- Από Α’ Θέση σε Θέση SUITE 30%
- Από Β’ Θέση σε Α’ Θέση 15%
- Από Β’ Θέση σε Θέση LUX 30%
- Από Β’ Θέση σε Θέση SUITE 45%
- Από Γ’ Θέση σε Β’ Θέση 15%
- Από Γ’ Θέση σε Α’ Θέση 30%
- Από Γ’ Θέση σε Θέση LUX 45%
- Από Γ’ Θέση σε Θέση SUITE 60%

Σε περίπτωση, ωστόσο, που ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε θέση κατώτερη από αυτή που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων, η Εταιρία θα του καταβάλει, επιπροσθέτως, το ημερήσιο επίδομα που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου για όσες ημέρες παραμείνει νοσηλευόμενος σε κατώτερη θέση.

2.2 Εξειδικευμένες Μονάδες Θεραπείας

Η Εταιρία θα 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).

2.3 Αμοιβές Γιατρών

2.3.1 Αμοιβές Χειρουργών/Αναισθησιολόγων

Οι καλυπτόμενες αμοιβές χειρουργών, αναισθησιολόγων και των χειρουργικών ομάδων εν γένει είναι οι προβλεπόμενες από τη σχετική σύμβαση που έχει συναφθεί μεταξύ της Εταιρίας και του εκάστοτε συμβεβλημένου ιδιωτικού νοσοκομείου. Στα δημόσια νοσοκομεία, οι αντίστοιχες καλυπτόμενες αμοιβές είναι οι εκάστοτε ισχύουσες. Στα μη συμβεβλημένα ιδιωτικά νοσοκομεία, οι καλυπτόμενες αμοιβές είναι οι ισχύουσες στα αντίστοιχου επιπέδου συμβεβλημένα νοσοκομεία, ενώ στο εξωτερικό λαμβάνονται υπόψη οι ισχύουσες αμοιβές που αντιστοιχούν στο ακριβότερο συμβεβλημένο νοσοκομείο στην Ελλάδα.

2.3.2 Αμοιβές Θεραπόντων Γιατρών

Οι καλυπτόμενες αμοιβές θεραπόντων γιατρών και γιατρών επιπλέον του θεράποντος είναι οι προβλεπόμενες από τη σχετική σύμβαση που έχει συναφθεί μεταξύ της Εταιρίας και του εκάστοτε συμβεβλημένου ιδιωτικού νοσοκομείου. Στα δημόσια νοσοκομεία, οι αντίστοιχες καλυπτόμενες αμοιβές είναι οι εκάστοτε ισχύουσες.

Στα μη συμβεβλημένα ιδιωτικά νοσοκομεία, οι καλυπτόμενες αμοιβές είναι οι ισχύουσες στα αντίστοιχου επιπέδου συμβεβλημένα νοσοκομεία, ενώ στο εξωτερικό λαμβάνονται υπόψη οι ισχύουσες αμοιβές που αντιστοιχούν στο ακριβότερο συμβεβλημένο νοσοκομείο στην Ελλάδα. Περισσότερες από μία επισκέψεις γιατρών, πέραν του θεράποντος, δεν θα καλύπτονται κατά τη

διάρκεια μιας ημέρας, εκτός και αν αυτό συστήνεται εγγράφως και τεκμηριωμένα από τον βασικό θεράποντα γιατρό.

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.
- Θεραπεία δοντιών/ούλων εξαιτίας καλυπτόμενου ατυχήματος.
- Αγορά προσθετικών τμημάτων του σώματος (π.χ. χέρι, πόδι) και διορθωτικών συσκευών (π.χ. βηματοδότης).
- Παραμονή στο νοσοκομείο συνοδού ανήλικου ασφαλισμένου κάτω των δεκατεσσάρων (14) ετών, με την προϋπόθεση ότι δεν καλύπτεται ταυτόχρονα αποκλειστική νοσοκόμος.
- Μηχανική υποστήριξη ζωής μέχρι εξήντα (60) ημέρες.
- Χειρουργικές επεμβάσεις που είναι απαραίτητο να γίνουν από πλαστικό χειρουργό με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργικότητας και όχι της αισθητικής εμφάνισης οργάνου ή μέλους του σώματος, εκτός αν η αισθητική αποκατάσταση είναι απολύτως αναγκαία συνεπεία καλυπτόμενου ατυχήματος.
- Αποκλειστική Νοσοκόμο για μία βάρδια ανά εικοσιτετράωρο (24ωρο) και μέχρι είκοσι (20) ημέρες ανά νοσηλεία κατ' ανώτατο όριο, εφόσον υπάρχει γραπτή βεβαίωση –παραπεμπτικό– του θεράποντος γιατρού.
- Φυσικοθεραπείες, αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, που δεν αποσκοπούν στη μακροχρόνια αποκατάσταση αλλά στη βραχυπρόθεσμη αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών ή άλλων προβλημάτων του ασθενούς.
- Διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών με εξαίρεση τη διόρθωση της μυωπίας, η οποία θα καλύπτεται εφόσον οι βαθμοί της μυωπίας θα είναι έξι (6) και άνω και κατόπιν παραπεμπτικού συμβεβλημένου γιατρού. Η κάλυψη παρέχεται μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών από την έναρξη της ασφάλισης και μόνο σε συμβεβλημένα ή δημόσια νοσοκομεία κατόπιν συνεννόησης με την Εταιρία. Σε περίπτωση αποζημίωσης με βάση την παρούσα κάλυψη θα παρακρατείται το 100% του προβλεπόμενου εκπιπτόμενου ποσού κατά παρέκκλιση των αναφερομένων στο παρακάτω άρθρο 3.
- Χειρουργική επέμβαση με ιατρικά αναγνωρισμένες μεθόδους για τη θεραπεία της νοσογόνου παχυσαρκίας με προέγκριση της Εταιρίας και εφόσον ακολουθηθεί η διαδικασία που θα ορίσει εγγράφως η Εταιρία, με απαραίτητη προϋπόθεση να έχει γίνει τουλάχιστον μία αναποτελεσματική προσπάθεια απώλειας βάρους με μη επεμβατικές μεθόδους από εγκεκριμένα κέντρα, το οποίο τεκμηριώνεται από τη συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου. Η παχυσαρκία θεωρείται νοσογόνος όταν ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) είναι μεγαλύτερος του πενήντα (50) ή μεγαλύτερος του σαράντα (40) εφόσον υπάρχουν αποδεδειγμένα επιπλοκές σε άλλα συστήματα του οργανισμού που συνδέονται με την παχυσαρκία. Η κάλυψη παρέχεται μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών από την έναρξη της ασφάλισης και μόνο σε συμβεβλημένα ή δημόσια νοσοκομεία κατόπιν συνεννόησης με την Εταιρία.

- Διόρθωση ακουστικής οξύτητας. Η κάλυψη παρέχεται μετά την παρέλευση πέντε (5) ετών από την έναρξη της ασφάλισης και μόνο σε συμβεβλημένα ή δημόσια νοσοκομεία κατόπιν συνεννόησης με την Εταιρία.

Άρθρο 3ο: Εξετάσεις, Θεραπείες και Χειρουργικές Επεμβάσεις που δεν απαιτούν διανυκτέρευση στο 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 στο νοσοκομείο. Στις περιπτώσεις αυτές η Εταιρία θα καλύψει τα αναγνωρισμένα έξοδα μετά τη συμμετοχή του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασφαλισμένου και την αφαίρεση ποσοστού δέκα τοις εκατό (10%) του προβλεπόμενου εκπιπτόμενου ποσού. Οι καλύψεις αυτές παρέχονται αποκλειστικά σε συμβεβλημένα ή δημόσια νοσοκομεία.

3.1 Χειρουργικές επεμβάσεις για τις οποίες δεν είναι αναγκαία η παραμονή σε νοσηλευτική κλίνη, όπως τα χειρουργεία μίας ημέρας και τα μικροχειρουργεία εξωτερικών ιατρείων, μεταξύ των οποίων είναι: χειρουργεία για λήψη βιοψιών (π.χ. μαστού, θυρεοειδούς), ανατάξεις καταγμάτων, μικροεπεμβάσεις για καθαρισμό και συρραφή τραυμάτων υπό τοπική νάρκωση, μικροεπεμβάσεις για αφαίρεση επιφανειακών δερματικών βλαβών, μικροεπεμβάσεις με laser κ.λπ. Παρόμοιες χειρουργικές επεμβάσεις καλύπτονται ακόμη και όταν γίνονται σε ιδιωτικά ιατρεία χειρουργών, με τη ρητή προϋπόθεση ότι έχουν προεγκριθεί από την Εταιρία.

3.2 Αντιμετώπιση επειγόντων και έκτακτων περιστατικών, όπως ενδεικτικά: το οξύ κοιλιακό άλγος, το λιποθυμικό επεισόδιο, ο κολικός νεφρού, η στεφανιαία νόσος κ.λπ., με την προϋπόθεση ότι πληρούνται οι όροι του παρόντος περί ιατρικής αναγκαιότητας. Επισημαίνεται ρητά ότι καλύπτονται αποκλειστικά οι δαπάνες για τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις/ υπηρεσίες προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα υγείας του ασφαλισμένου και να του παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες και όχι ο εκτεταμένος διαγνωστικός έλεγχος, ο οποίος μπορεί να διεξαχθεί σε μελλοντικό χρόνο χωρίς αναγκαία προσφυγή σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) νοσοκομείου.

3.3 Διεξαγωγή των ακόλουθων διαγνωστικών εξετάσεων ή ιατρικών πράξεων, όταν αυτές είναι ιατρικά αναγκαίο να γίνουν εντός νοσοκομείου, με προέγκριση της Εταιρίας και σε συμβεβλημένο νοσοκομείο που θα υποδείξει η Εταιρία: ενδοσκοπήσεις (πεπτικού, ουροποιητικού και αναπνευστικού), σπινθηρογραφήματα ή άλλες εξετάσεις πυρηνικής ιατρικής, αγγειογραφίες και άλλες επεμβατικές ενδαγγειακές τεχνικές, διάβαση εντέρου, μαγνητικές τομογραφίες, διαγνωστική απόξεση-βιοψία.

3.4 Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες.

Στις περιπτώσεις αυτές δεν παρακρατείται καθόλου το εκπιπτόμενο ποσό.

Άρθρο 4ο: Έξοδα Πριν και Μετά τη Νοσηλεία

4.1 Έξοδα πριν τη νοσηλεία

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος πραγματοποιήσει έξοδα ιατρικών επισκέψεων και διαγνωστικών εξετάσεων για πρόβλημα υγείας που είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί με εισαγωγή σε νοσοκομείο, η Εταιρία θα καλύψει τα έξοδα εφόσον πραγματοποιήθηκαν μέσα σε χρονικό διάστημα ενός (1) μηνός πριν από τη νοσηλεία και μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών.

4.2 Έξοδα μετά τη νοσηλεία

Εάν, μετά τη νοσηλεία ο ασφαλισμένος πραγματοποιήσει, κατόπιν αιτιολογημένου ιατρικού παραπεμπτικού, έξοδα για ιατρικές επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις και φυσικοθεραπείες ως παρακολούθημα της νοσηλείας του στο νοσοκομείο, η Εταιρία θα τα καλύπτει επί χρονικό διάστημα

δύο (2) μηνών μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών. Διευκρινίζεται ότι οι φυσικοθεραπείες παρέχονται μόνο σε συμβεβλημένα με την Εταιρία φυσικοθεραπευτήρια και μέχρι είκοσι (20) συνεδρίες ανά περιστατικό νοσηλείας. Ειδικά και μόνο στις περιπτώσεις νοσηλείας για εγκεφαλικό επεισόδιο, εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς, έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρκίνο και βαριά εγκαύματα τρίτου βαθμού το ανώτατο καταβλητέο ποσό, αυξάνεται κατά πενήντα τοις εκατό (50%) ενώ η χρονική περίοδος κάλυψης των εξόδων μετά τη νοσηλεία παρατείνεται κατά τριάντα (30) ημέρες, φτάνοντας συνολικά τους τρεις (3) μήνες.

4.3 Κατ' οίκον νοσηλεία

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος, κατόπιν νοσηλείας καλυπτόμενης από το παρόν, επιβάλλεται, με γραπτή εντολή του θεράποντος γιατρού, να ακολουθήσει ειδική θεραπεία κατ' οίκον λόγω αδυναμίας μετακίνησής του, η Εταιρία θα καλύψει τα σχετικά έξοδα για χρονικό διάστημα δεκαπέντε (15) ημερών μετά το πέρας της νοσηλείας, μέχρι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών. Οι ιατρικές υπηρεσίες που καλύπτονται είναι οι ακόλουθες: αιμοληψία, συλλογή ούρων ή άλλων βιολογικών υγρών, καταγραφή των ζωτικών σημείων του ασθενούς, χορήγηση φαρμάκων και ορών, χορήγηση οξυγόνου, περιποίηση τραύματος, φροντίδα κατάκλισης, holter πίεσης/ρυθμού, απεικονιστικές εξετάσεις. Επισημαίνεται ότι το ανώτατο όριο που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών αφορά αθροιστικά τα έξοδα πριν και μετά τη νοσηλεία και της κατ' οίκον νοσηλείας.

Άρθρο 5ο: Πρόσθετες Παροχές

5.1 Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα

Καταβάλλεται στον ασφαλισμένο επίδομα ανά ημέρα παραμονής σε νοσοκομείο λόγω ατυχήματος ή ασθένειας ίσο με το αναγραφόμενο στον αναλυτικό πίνακα παροχών, με ανώτατο όριο τις δέκα (10) ημέρες ανά ασφαλιστικό έτος, με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος δεν θα αξιώσει από το παρόν αποζημίωση εξόδων, με την προσκόμιση της βεβαίωσης του νοσοκομείου για τον χρόνο, την αιτία, το είδος και την ιατρική αναγκαιότητα της διάρκειας της νοσηλείας. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, το παραπάνω επίδομα διπλασιάζεται, με την προσκόμιση της βεβαίωσης του εκάστοτε θεράποντος γιατρού ή/και του νοσοκομείου για τον χρόνο, την αιτία, το είδος και την ιατρική αναγκαιότητα της χειρουργικής επέμβασης. Διευκρινίζεται ότι το ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα καταβάλλεται, σύμφωνα με τα παραπάνω ορισθέντα, ανεξάρτητα αν η νοσηλεία έγινε στην Ελλάδα ή το εξωτερικό.

5.2 Τοκετός

Σε περίπτωση τοκετού, η Εταιρία θα καταβάλει στην ασφαλισμένη το ποσό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών, εφόσον ο τοκετός θα συμβεί εικοσιτέσσερις (24) μήνες μετά την έναρξη της ασφάλισης.

Μετά την πάροδο τριάντα έξι (36) μηνών συνεχούς ασφάλισης, το επίδομα τοκετού αυξάνεται κατά δέκα τοις εκατό (10%) ετησίως έως ότου φτάσει στο εκατόν πενήντα τοις εκατό (150%) του αρχικού ποσού, οπότε και σταθεροποιείται.

5.3 Κάλυψη Συγγενών Παθήσεων

Καλύπτεται η χειρουργική αντιμετώπιση συγγενών παθήσεων του νευρικού, μυοσκελετικού και καρδιαγγειακού συστήματος, των οφθαλμών και των ώτων, μετά την πάροδο πέντε (5) ασφαλιστικών περιόδων πλήρους ασφάλισης. Η κάλυψη παρέχεται αποκλειστικά σε συμβεβλημένα νοσοκομεία, με πλήρη εφαρμογή του αρχικού εκπιπτόμενου ποσού και υποχρεωτική χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης.

5.4 Επίδομα Αποκατάστασης

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος, κατόπιν νοσηλείας καλυπτόμενης από το παρόν, επιβάλλεται, με γραπτή γνωμάτευση του θεράποντος γιατρού, να ακολουθήσει ειδική θεραπεία σε κέντρο

αποκατάστασης ως εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία θα του καταβάλει το ημερήσιο επίδομα που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών. Η παρούσα κάλυψη παρέχεται
μόνο μία (1) φορά ανά περίπτωση νοσηλείας και με την προϋπόθεση ότι η εισαγωγή στο κέντρο αποκατάστασης δεν απέχει πάνω από πέντε (5) ημέρες από το πέρας της νοσηλείας. Μέγιστο χρονικό διάστημα καταβολής του επιδόματος: δέκα (10) ημέρες ετησίως.

5.5 Κάλυψη Εξόδων Ψυχολογικής Υποστήριξης

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί εξαιτίας εγκεφαλικού επεισοδίου, κακοήθους νεοπλασίας, εμφράγματος του μυοκαρδίου, βαριών εγκαυμάτων τρίτου βαθμού, ή υποβληθεί σε ειδική ή πολύ βαριά χειρουργική επέμβαση, η Εταιρία θα καλύψει, κατόπιν γραπτής γνωμάτευσης του θεράποντος γιατρού, τα έξοδα για ψυχολογική υποστήριξη, τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και για χρονικό διάστημα τριάντα (30) ημερών μετά το πέρας αυτής, κατά το ποσοστό και μέχρι το ανώτατο όριο ποσού ανά συνεδρία, που αναγράφονται στον αναλυτικό πίνακα παροχών. Μέγιστος αριθμός καλυπτομένων συνεδριών: δέκα (10) ετησίως.

5.6 Κάλυψη Εξόδων Λογοθεραπείας/Εργοθεραπείας

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευτεί εξαιτίας παθήσεων του νευρολογικού συστήματος, η Εταιρία θα καλύψει, κατόπιν γραπτής γνωμάτευσης του θεράποντος γιατρού, τα έξοδα για λογοθεραπεία ή/και εργοθεραπεία, τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και για χρονικό διάστημα τριάντα (30) ημερών μετά το πέρας αυτής, κατά το ποσοστό και μέχρι το ανώτατο όριο ποσού ανά συνεδρία, που αναγράφονται στον αναλυτικό πίνακα παροχών. Μέγιστος αριθμός καλυπτομένων συνεδριών: δέκα (10) ετησίως.

5.7 Εναλλακτικές Θεραπείες

Καλύπτονται οι επισκέψεις σε γιατρούς, εγγεγραμμένους στον οικείο ιατρικό σύλλογο, που ασκούν νόμιμα τις εναλλακτικές ιατρικές πρακτικές του βελονισμού ή της ομοιοπαθητικής, κατόπιν νοσηλείας του ασφαλισμένου, αποκλειστικά για λόγους που σχετίζονται άμεσα με την αιτία της νοσηλείας και για χρονικό διάστημα τριάντα (30) ημερών μετά το πέρας αυτής, κατά το ποσοστό και μέχρι το ανώτατο όριο ποσού ανά επίσκεψη, που αναγράφονται στον αναλυτικό πίνακα παροχών. Μέγιστος αριθμός καλυπτομένων επισκέψεων: δέκα (10) ετησίως.

5.8 Προληπτικός Έλεγχος Υγείας

5.8.1 Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (CHECK-UP) Η Εταιρία καλύπτει τη διενέργεια, μία φορά κάθε χρόνο, ιατρικού προληπτικού ελέγχου υγείας (check-up) του ασφαλισμένου, χωρίς καμία επιβάρυνσή του, με την προϋπόθεση ότι: (α) τηρείται η διαδικασία που περιγράφεται στο παρακάτω άρθρο 5.8.2 και (β) έχει εξοφληθεί το συνολικό ετήσιο ασφάλιστρο της περιόδου. Οι εξετάσεις του ετήσιου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί, μόνο σε συμβεβλημένα με την Εταιρία διαγνωστικά κέντρα και είναι οι ακόλουθες:

- Ενήλικες (από 18 ετών και άνω): Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, HDL, LDL, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Ουρία, Ουρικό Οξύ, Κρεατινίνη, Τριγλυκερίδια, ΤΚΕ, SGOT, SGPT, γGT.
- Παιδιά (έως και 17 ετών): Γενική Αίματος, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Φερριτίνη.

5.8.2 Διαδικασία Διενέργειας Προληπτικών Εξετάσεων

Ο ασφαλισμένος, πριν κάνει χρήση της κάλυψης των προληπτικών εξετάσεων, πρέπει να επικοινωνήσει με το Συντονιστικό Κέντρο, προκειμένου να ενημερωθεί για τα διαγνωστικά κέντρα όπου μπορεί να απευθυνθεί και για τον καθορισμό ημέρας και ώρας εξέτασης.
Κατά την προσέλευσή του στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο, ο ασφαλισμένος θα πρέπει να επιδεικνύει απαραιτήτως τα εξής:

- Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατήριο ή βιβλιάριο υγείας ή άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του.
- Τα στοιχεία της ασφάλισής του (αριθμός ασφαλιστηρίου κ.λπ.).

5.9 Κάλυψη Απώλειας Ζωής

Εάν κατά τη διάρκεια καλυπτόμενης νοσηλείας ή μέσα σε διάστημα ενός μηνός από το πέρας αυτής επέλθει απώλεια της ζωής του ασφαλισμένου εξαιτίας του καλυπτόμενου περιστατικού, η Εταιρία θα καταβάλει στους δικαιούχους του ασφαλισμένου το ποσό των χιλίων ευρώ (1000 €). Η παρούσα κάλυψη ενεργοποιείται μετά την πάροδο δύο ετών από την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου.

Άρθρο 6ο: Ειδικές Ρυθμίσεις

6.1 Συντονιστικό Κέντρο

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλισμένο τις υπηρεσίες Συντονιστικού Κέντρου, όπως αυτό ορίζεται στο άρθρο ένα (1) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου. Ο ασφαλισμένος οφείλει, πριν από οποιαδήποτε νοσηλεία, να επικοινωνεί απαραιτήτως με το Συντονιστικό Κέντρο, το οποίο ενεργοποιεί τη διαδικασία νοσοκομειακής εξυπηρέτησης. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν ενημερώσει το Συντονιστικό Κέντρο σύμφωνα με τα παραπάνω, θα επιβαρύνεται με επιπρόσθετη συμμετοχή δέκα τοις εκατό (10%) επί των συνολικών εξόδων νοσηλείας, πέραν της όποιας άλλης συμμετοχής προβλέπεται στο ασφαλιστήριο. Στην εξαιρετική περίπτωση κατά την οποία, εξαιτίας επείγοντος περιστατικού, η έγκαιρη ενημέρωση του Συντονιστικού Κέντρου καθίσταται αντικειμενικά αδύνατη, η Εταιρία θα απαλλάσσει τον ασφαλισμένο από την παραπάνω επιπρόσθετη επιβάρυνση, υπό την προϋπόθεση ότι θα λάβει γνώση της νοσηλείας όταν αυτό καταστεί εφικτό και οπωσδήποτε πριν από το πέρας της.

6.2 Χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης

Ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος, σε κάθε περίπτωση νοσηλείας, να κάνει χρήση των παροχών του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης, εφόσον υπάρχει. Εάν ο ασφαλισμένος αρνηθεί τη χρήση του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης, θα επιβαρύνεται με επιπρόσθετη συμμετοχή δέκα τοις εκατό (10%) επί των συνολικών εξόδων νοσηλείας, πέραν της όποιας άλλης συμμετοχής προβλέπεται στο ασφαλιστήριο, εκτός εάν η χρήση του Ταμείου δεν είναι αντικειμενικά εφικτή, ανεξάρτητα από τη θέληση του ασφαλισμένου (π.χ. έλλειψη θεώρησης βιβλιαρίου, μη πληρωμή εισφορών κ.λπ.). Ειδικά στις περιπτώσεις χημειοθεραπειών (με ή χωρίς νοσηλεία), η άρνηση χρήσης του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης θα συνεπάγεται επιπρόσθετη επιβάρυνση τριάντα τοις εκατό (30%). Διευκρινίζεται ότι, εάν ο ασφαλισμένος δεν διαθέτει Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης, η παραπάνω επιπρόσθετη επιβάρυνση δεν ενεργοποιείται.

Άρθρο 7ο: Εφαρμογή Εκπιπτόμενου Ποσού

7.1 Ο ασφαλισμένος θα επιβαρύνεται επί των συνολικών αναγνωρισμένων εξόδων κάθε νοσηλείας με το εκπιπτόμενο ποσό που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων και το οποίο θα αφαιρείται από τη χορηγούμενη από την Εταιρία σχετική αποζημίωση.

7.2 Σε νοσηλείες οι οποίες οφείλονται στην ίδια αιτία ή σε επιπλοκές αυτής και απέχουν χρονικά μεταξύ τους λιγότερο από ενενήντα (90) ημέρες, το εκπιπτόμενο ποσό θα εφαρμόζεται μία φορά στο σύνολο των νοσηλειών.

7.3 Σε περίπτωση που προβλέπεται ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου σε πραγματοποιηθέντα έξοδα νοσηλείας (π.χ. μη χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης, υπέρβαση επιλεγμένης θέσης νοσηλείας κ.λπ.), στη χορηγούμενη από την Εταιρία σχετική αποζημίωση θα εφαρμόζεται πρώτα το ποσοστό συμμετοχής και στη συνέχεια θα αφαιρείται το εκπιπτόμενο ποσό.

7.4 Το εκπιπτόμενο ποσό δεν θα εφαρμόζεται : α) σε νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο, β) σε νοσηλεία για εγκεφαλικό
επεισόδιο, εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς, έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρκίνο και βαριά εγκαύματα τρίτου βαθμού, γ) στα έξοδα χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας.

Άρθρο 8ο: Ισχύς της Κάλυψης

Η κάλυψη ενεργοποιείται:

8.1 Για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό εντός Ελλάδος που οφείλεται σε ασθένεια μετά από παρέλευση τριάντα (30) ημερών
από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.
8.2 Για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό εντός Ελλάδος που οφείλεται σε ατύχημα από την ημερομηνία έναρξης της
ασφάλισης.
8.3 Για καλυπτόμενα περιστατικά στο εξωτερικό, είτε λόγω ατυχήματος είτε λόγω ασθένειας, αφού παρέλθουν εκατόν
είκοσι (120) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Άρθρο 9ο: Αποζημίωση από άλλο Φορέα
Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εισπράξει αποζημίωση από το Ταμείο Κοινωνικής του Ασφάλισης ή από άλλον ιδιωτικό ασφαλιστικό φορέα, το ποσό αυτό μειώνει αυτομάτως τη δική του επιβάρυνση, που συνίσταται στο άθροισμα του καθορισμένου στο ασφαλιστήριο εκπιπτόμενου ποσού και της τυχόν προβλεπόμενης ποσοστιαίας συμμετοχής του στις δαπάνες νοσηλείας. Αν μάλιστα το ποσό αυτό υπερκαλύπτει την εν λόγω επιβάρυνση και, ως εκ τούτου, μειώνει την προβλεπόμενη βάσει των όρων του ασφαλιστηρίου αποζημίωση που θα όφειλε να καταβάλει η Εταιρία αν δεν υπήρχε η συμμετοχή του άλλου φορέα, τότε η τελευταία θα επιστρέφει στον ασφαλισμένο, ως «επίδομα φορέα», το τριάντα τοις εκατό (30%) της διαφοράς που επωφελήθηκε.
Το παραπάνω επίδομα «φορέα» δεν δίδεται συνδυαστικά με το Ημερήσιο Νοσοκομειακό επίδομα των πρόσθετων παροχών του άρθρου 5.1

Άρθρο 10ο: Αποζημίωση σε Περίπτωση Νοσηλείας στο Εξωτερικό
Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό ο ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην Εταιρία όλα τα σχετικά αποδεικτικά έγγραφα επικυρωμένα από την πλησιέστερη προξενική αρχή του τόπου νοσηλείας, ενώ η αποζημίωση θα καταβάλλεται σε κάθε περίπτωση σε ευρώ (€). Αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε χώρα εκτός της ζώνης του ευρώ, η μετατροπή του ξένου νομίσματος θα γίνεται σύμφωνα με την ισοτιμία που καθορίζεται από την Τράπεζα της Ελλάδος και με την τιμή αγοράς κατά την ημέρα πληρωμής των εξόδων από τον ασφαλισμένο προς το νοσοκομείο.

Άρθρο 11ο: Εξαιρέσεις
Πέραν των εξαιρέσεων του άρθρου δέκα (10) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου, το παρόν προσάρτημα δεν καλύπτει τις παρακάτω περιπτώσεις και τυχόν επιπλοκές τους:
11.1 Κύηση, αποβολή, άμβλωση, τοκετό, εθελούσια στείρωση, έλεγχο και θεραπεία για τη γονιμότητα, αντισυλληπτικές
μεθόδους και τεχνητή γονιμοποίηση, επεμβάσεις αλλαγής φύλου, με εξαίρεση τα προβλεπόμενα στο παραπάνω άρθρο 5.2.
11.2 Γενικές ιατρικές εξετάσεις (Check-up) και κάθε προληπτική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών,
εξετάσεις ανοσοποίησης, αλλεργικά τεστ και εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική μοριακής βιολογίας.
11.3 Οικειοθελή άρνηση του ασφαλισμένου να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή να μεταγγισθεί, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο από τη σύγχρονη ιατρική επιστήμη βάσει της κατάστασης της υγείας του.
11.4 Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική οδοντιατρική εργασία με ή χωρίς χειρουργική επέμβαση, εκτός εάν καθίσταται ιατρικά αναγκαία και προέρχεται αποκλειστικά από ατύχημα.
11.5 Αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες, εκτός από τις περιπτώσεις που προέρχονται από ατύχημα και συνέβησαν κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι

το ατύχημα να έχει γνωστοποιηθεί γραπτά στην Εταιρία και να έχει αναγνωριστεί από αυτή, ακόμα και αν δεν υπάρχει αξίωση αποζημίωσης.

11.6 Το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) καθώς και τις επιπλοκές του.

11.7 Θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, με εξαίρεση τα προβλεπόμενα στο παραπάνω άρθρο 2.4.

11.8 Διόρθωση ακουστικής οξύτητας και διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών, βοηθήματα ακοής και όρασης, με εξαίρεση τα προβλεπόμενα στο παραπάνω άρθρο 2.4.

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

11.10 Περιοδική ή χρόνια αιμοκάθαρση εφόσον δεν οφείλεται σε επείγον περιστατικό.

11.11 Εναλλακτικές θεραπείες όπως, ενδεικτικά, βελονισμό, ομοιοπαθητικές θεραπείες κ.ά., με εξαίρεση τα προβλεπόμενα στο παραπάνω άρθρο 5.7.

11.12 Πειραματικές, μη αναγνωρισμένες ή αναπόδεικτες ως προς την αποτελεσματικότητά τους θεραπείες, εκτός και αν υπάρχει προέγκριση από τον γιατρό της Εταιρίας.

11.13 Εκ γενετής παθήσεις ή συγγενείς ανωμαλίες, ακόμη και αν δεν ήταν σε γνώση του ασφαλισμένου, με εξαίρεση τα προβλεπόμενα στο παραπάνω άρθρο 5.3.

Άρθρο 12ο: Περίοδοι Αναμονής

12.1 Καρδιαγγειακά νοσήματα και οι επιπλοκές τους καλύπτονται μετά την παρέλευση έξι (6) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης, με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη στιγμή της ασφάλισής του.

12.2 Κακοήθεις ή καλοήθεις νεοπλασματικές νόσοι, παθήσεις χολής, λιθίαση νεφρών και οι επιπλοκές τους καλύπτονται
μετά την πάροδο εννέα (9) συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης, με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη στιγμή της ασφάλισής του.

12.3 Προϋπάρχουσες της ασφάλισης ασθένειες καθώς και προγενέστερες της ασφάλισης αναπηρίες ή σωματικές βλάβες και οι επιπλοκές τους, καθώς επίσης αδενοειδεκτομή, αμυγδαλές, αιμορροΐδες, ραγάδες, κιρσοί, ινομυώματα μήτρας, ενδομητρίωση, υστερεκτομή, γλαύκωμα, καταρράκτης, σακχαρώδης διαβήτης και οι επιπλοκές τους, καλύπτονται μετά την παρέλευση δώδεκα (12) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης, με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη στιγμή της ασφάλισής του.

12.4 Κήλες, παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (πλην καταγμάτων), ρευματολογικά νοσήματα, ρινικό διάφραγμα, αρθροσκοπήσεις και οι επιπλοκές τους καλύπτονται μετά την παρέλευση δεκαοκτώ (18) μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης, με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους κατά τη στιγμή της ασφάλισής του.

12.5 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.

Άρθρο 13ο: 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 πρόγραμμα νοσοκομειακής περίθαλψης της Εταιρίας.