Νοσοκομειακή κάλυψη MINETTA VITAL (ΕΟ 151069)

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 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 Δημόσιο Νοσοκομείο

Το σύνολο (100%) των καλυπτόμενων εξόδων μετά την υποχρεωτική συμμετοχή του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασφαλισμένου και χωρίς την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού.

1.2 Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Τα έξοδα νοσηλείας στο εξωτερικό καλύπτονται μόνο για παθήσεις των οποίων η αποτελεσματική αντιμετώπιση και θεραπεία δεν είναι εφικτή στην Ελλάδα, με την προϋπόθεση ότι αυτό πιστοποιείται με βεβαίωση Διευθυντή Κλινικής Δημόσιου Νοσοκομείου, με ειδικότητα συναφή προς την πάθηση, ή Αρμόδιας Επιτροπής Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης. Η Εταιρία θα αποζημιώσει τα καλυπτόμενα έξοδα νοσηλείας που πραγματοποίησε ο ασφαλισμένος κατά ποσοστό εκατό τοις εκατό (100%), μετά τη συμμετοχή του Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασφαλισμένου και την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή της κάλυψης είναι ο ασφαλισμένος να ενημερώσει προηγουμένως εγγράφως την Εταιρία. Η κάλυψη παρέχεται αποκλειστικά σε χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.) και στην Ελβετία, 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 στην Ελλάδα

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 Β' Θέση σε Α' Θέση 15%
- Από Β' Θέση σε Θέση LUX 30%
- Από Β'Θέση σε Θέση SUITE 45%

2.2 Έξοδα Δωματίου και Τροφής στο Εξωτερικό

Η Εταιρία θα καλύπτει τα αναγνωρισμένα έξοδα δωματίου και τροφής μέχρι το αντίστοιχο ποσό που ισχύει στο ακριβότερο συμβεβλημένο νοσοκομείο στην Ελλάδα.

2.3 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).

2.4 Αμοιβές Γιατρών στην Ελλάδα

2.4.1 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.

2.4.2 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.

2.5 Αμοιβές Γιατρών στο Εξωτερικό

2.5.1 Αμοιβές Χειρουργών/Αναισθησιολόγων Οι καλυπτόμενες αμοιβές χειρουργών, αναισθησιολόγων και των χειρουργικών ομάδων εν γένει είναι οι εκάστοτε ισχύουσες στο ακριβότερο συμβεβλημένο νοσοκομείο στην Ελλάδα.

2.5.2 Αμοιβές Θεραπόντων Γιατρών

Οι καλυπτόμενες αμοιβές θεραπόντων γιατρών και γιατρών επιπλέον του θεράποντος είναι οι εκάστοτε ισχύουσες στο ακριβότερο συμβεβλημένο νοσοκομείο στην Ελλάδα.

2.6 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 δέκα (10) 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.

2.7 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 πεντακοσίων ευρώ (500 €). Η παρούσα κάλυψη ενεργοποιείται μετά την πάροδο δύο ετών από την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου.

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.

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 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 Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες. Στις περιπτώσεις αυτές δεν παρακρατείται καθόλου το εκπιπτόμενο ποσό.

Άρθρο 4ο: Ειδικές Ρυθμίσεις

4.1 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.

4.2 Χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης

Ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος, σε κάθε περίπτωση νοσηλείας, να κάνει χρήση των παροχών του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης. Εάν ο ασφαλισμένος δεν διαθέτει κάλυψη από Ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης, ή η χρήση, για οποιονδήποτε λόγο, του εν λόγω Ταμείου δεν είναι εφικτή, ο ασφαλισμένος θα επιβαρύνεται με επιπρόσθετη συμμετοχή είκοσι τοις εκατό (20%) επί των συνολικών εξόδων νοσηλείας, πέραν της όποιας άλλης συμμετοχής προβλέπεται στο ασφαλιστήριο.

Άρθρο 5ο: Ισχύς της Κάλυψης

Η κάλυψη ενεργοποιείται:

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

5.2 Για κάθε καλυπτόμενο περιστατικό εντός Ελλάδος που οφείλεται σε ατύχημα από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

5.3 Για καλυπτόμενα περιστατικά στο εξωτερικό, είτε λόγω ατυχήματος είτε λόγω ασθένειας, αφού παρέλθουν εκατόν είκοσι (120) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.

Άρθρο 6ο: Εφαρμογή Εκπιπτόμενου Ποσού

6.1 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.

6.2 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.

6.3 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.

6.4 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 7ο: Αποζημίωση από άλλο Φορέα

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εισπράξει αποζημίωση και 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.

Άρθρο 8ο: 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 9ο: 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:

9.1 Κύηση, αποβολή, άμβλωση, τοκετό, εθελούσια στείρωση, έλεγχο και θεραπεία για τη γονιμότητα, αντισυλληπτικές μεθόδους και τεχνητή γονιμοποίηση, επεμβάσεις αλλαγής φύλου.

9.2 Γενικές ιατρικές εξετάσεις (Check-up) και κάθε προληπτική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, εξετάσεις ανοσοποίησης, αλλεργικά τεστ και εξετάσεις που εκτελούνται με τεχνική μοριακής βιολογίας.

9.3 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.

9.4 Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική οδοντιατρική εργασία με ή χωρίς χειρουργική επέμβαση, εκτός εάν καθίσταται ιατρικά αναγκαία και προέρχεται αποκλειστικά από ατύχημα.

9.5 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.

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

9.7 Θεραπείες ή χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

9.8 Διόρθωση ακουστικής οξύτητας και διαθλαστικών ανωμαλιών των οφθαλμών, βοηθήματα ακοής και όρασης.

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

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

9.11 Εναλλακτικές θεραπείες όπως, ενδεικτικά, βελονισμό, ομοιοπαθητικές θεραπείες κ.ά.

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

9.13 Εκ γενετής παθήσεις ή συγγενείς ανωμαλίες, ακόμη και αν δεν ήταν σε γνώση του ασφαλισμένου. Τέλος, επισημαίνεται ότι ουδεμία κάλυψη παρέχεται σε μη συμβεβλημένα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Άρθρο 10ο: Περίοδοι Αναμονής

10.1 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.

10.2 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.

10.3 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.

10.4 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.

10.5 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 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 πρόγραμμα νοσοκομειακής περίθαλψης της Εταιρίας.