ΚΩΔΙΚΟΣ: ΕΟ 151063

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΛΥΨΗ MINETTA JUNIOR - Σύνολο Άρθρων 12

Άρθρο 1ο : Ορισμοί
Συμπληρωματικά με το άρθρο ένα (1) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου ισχύουν οι παρακάτω ορισμοί:
Διαγνωστικές Εξετάσεις: Ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά στα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και είναι συμβατές με παραπεμπτικό συμβεβλημένου ή μη γιατρού ανάλογης ειδικότητας.
Κλινική Εξέταση: Η χωρίς εξειδικευμένα μηχανικά μέσα εξέταση του ασθενούς από γιατρό. Περιλαμβάνει τη λήψη του ιστορικού, την ψηλάφηση και την ακρόαση με ακουστικά.
Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο: Κάθε διαγνωστικό κέντρο που συνεργάζεται με την Εταιρία βάσει ειδικής σύμβασης και παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο παρόν. Ως συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα νοούνται και τα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων συνεργαζόμενων νοσοκομείων. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να προβαίνει οποτεδήποτε σε αλλαγές μεταβάλλοντας το δίκτυο των συμβεβλημένων διαγνωστικών κέντρων.
Συμβεβλημένος Γιατρός: Κάθε γιατρός που συνεργάζεται βάσει ειδικής σύμβασης με το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο.
Συμμετοχή Ασφαλισμένου: Το ποσό με το οποίο ο ασφαλισμένος συμμετέχει στο κόστος της ιατρικής επίσκεψης στο ιατρείο, της ιατρικής επίσκεψης κατ' οίκον ή της ιατρικής επίσκεψης στα εξωτερικά ιατρεία συνεργαζόμενου νοσοκομείου.
Τηλεφωνικό Κέντρο: Το συντονιστικό κέντρο το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, στελεχωμένο με κατάλληλα καταρτισμένο διοικητικό και ιατρικό προσωπικό, και παρέχει ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου καθώς και πληροφορίες για την χρήση των παροχών του παρόντος. Το τηλεφωνικό κέντρο αποτελεί το κατεξοχήν αρμόδιο όργανο για την ενεργοποίηση και τον συντονισμό των επί μέρους παροχών της εξωνοσοκομειακής κάλυψης.

Άρθρο 2ο: Καλυπτόμενα Έξοδα
Η Εταιρία αναλαμβάνει, σύμφωνα με τους παρακάτω όρους, προϋποθέσεις και περιορισμούς, την κάλυψη των ακόλουθων παροχών, με ανώτατο όριο αυτό που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου:
(α) Τη λήψη μέσω τηλεφώνου ιατρικών πληροφοριών και συμβουλών.
(β) Την πραγματοποίηση ιατρικών επισκέψεων από και σε συμβεβλημένους γιατρούς του δικτύου, καθώς και στα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων νοσοκομείων που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο.
(γ) Τη διεξαγωγή των αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα ή σε συνεργαζόμενα κέντρα ή στα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων νοσοκομείων που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο.
(δ) Τη διενέργεια ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας (check up) σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο.

Άρθρο 3ο: Τηλεφωνικό Κέντρο
Ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα χρήσης τηλεφωνικής γραμμής ιατρικής φροντίδας ολόκληρο το 24ωρο και καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Η τηλεφωνική γραμμή ιατρικής φροντίδας λειτουργεί ως συντονιστικό κέντρο και παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:
- Ενημερώνει για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Συντονίζει και καταγράφει τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Παρέχει ιατρικές πληροφορίες.
- Παραπέμπει ιατρικά περιστατικά σε γιατρούς του δικτύου ή σε εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων νοσοκομείων.
- Ελέγχει και εγκρίνει τα παραπεμπτικά των προς εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων.

Άρθρο 4ο: Επισκέψεις σε ιατρεία
4.1 Επισκέψεις στα ιατρεία συμβεβλημένων γιατρών
Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα ιατρικών επισκέψεων του ασφαλισμένου στα ιατρεία των συμβεβλημένων γιατρών. Ο ασφαλισμένος που χρειάζεται ιατρική βοήθεια πρέπει πρώτα να επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό κέντρο, το οποίο θα τον ενημερώσει για τα στοιχεία του πλησιέστερου γιατρού της περιοχής του. Κατά την επίσκεψή του στον γιατρό, ο ασφαλισμένος οφείλει να ακολουθήσει τη διαδικασία που προβλέπεται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος της ιατρικής επίσκεψης αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών και καταβάλλεται απευθείας στον γιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.
Σε περίπτωση που η ανεύρεση συμβεβλημένου γιατρού δεν είναι αντικειμενικά δυνατή για οποιονδήποτε λόγο, ο ασφαλισμένος, αφού ενημερωθεί σχετικά και εφόσον επισκεφθεί μη συμβεβλημένο γιατρό της περιοχής του, καλύπτεται απολογιστικά για το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με ανώτατη αμοιβή γιατρού το ποσό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών αθροιστικά με την προβλεπόμενη συμμετοχή του ασφαλισμένου.
4.2 Επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των κλινικών του Ομίλου της Βιοϊατρικής (Βιοκλινικές)
Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα ιατρικών επισκέψεων στις εκάστοτε διαθέσιμες ιατρικές ειδικότητες των εξωτερικών ιατρείων των Βιοκλινικών Αθηνών, Πειραιά και Θεσσαλονίκης. Ο ασφαλισμένος θα πρέπει να επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό κέντρο, το οποίο, εφόσον κριθεί απαραίτητο, θα συντονίσει την παραπομπή του στα εξωτερικά ιατρεία προκειμένου να εξετασθεί από γιατρό σχετικής διαθέσιμης ειδικότητας. Ο ασφαλισμένος οφείλει να ακολουθήσει τη διαδικασία που προβλέπεται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος.
Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος κάθε κλινικής εξέτασης αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου, και καταβάλλεται απευθείας στο ταμείο των εξωτερικών ιατρείων έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.

Άρθρο 5ο: Ιατρικές επισκέψεις κατ' οίκον
Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, και εφόσον συντρέχει αντικειμενική αδυναμία μετακίνησης του ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα ιατρικών επισκέψεων συμβεβλημένου γιατρού στην κατοικία του ασφαλισμένου ολόκληρο το 24ωρο και καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Ο ασφαλισμένος που αντιμετωπίζει επείγον περιστατικό υποχρεούται να επικοινωνήσει με το τηλεφωνικό κέντρο μέσω του οποίου εγκρίνεται και οργανώνεται η αποστολή συμβεβλημένου γιατρού ανάλογης ειδικότητας στην κατοικία του και να επιδείξει σε αυτόν τα στοιχεία που προβλέπονται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος κάθε ιατρικής επίσκεψης αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου και καταβάλλεται απευθείας στον γιατρό έναντι έκδοσης νόμιμης απόδειξης.
Σε περίπτωση που η ανεύρεση συμβεβλημένου γιατρού δεν είναι αντικειμενικά δυνατή για οποιοδήποτε λόγο, ο ασφαλισμένος, αφού ενημερωθεί σχετικά και εφόσον επισκεφθεί μη συμβεβλημένο γιατρό της περιοχής του, καλύπτεται απολογιστικά για το κόστος της ιατρικής επίσκεψης με ανώτατη αμοιβή γιατρού το ποσό που αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου αθροιστικά με την προβλεπόμενη συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Άρθρο 6ο: Διαγνωστικές εξετάσεις
Εάν ο ασφαλισμένος, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, είναι αναγκαίο να υποβληθεί σε εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις, η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα των απαραίτητων εξετάσεων σε συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα ή σε συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα ή στα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων νοσοκομείων που θα υποδείξει το τηλεφωνικό κέντρο, χωρίς καμία επιβάρυνση για τον ασφαλισμένο και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο εξόδων που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου. Απαραίτητη προϋπόθεση για την διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων είναι η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος και η προσκόμιση στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο σχετικού παραπεμπτικού σημειώματος γιατρού (θεράποντος ή συμβεβλημένου) αντίστοιχης ειδικότητας, στο οποίο υποχρεωτικά θα αναγράφονται:
- το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου,
- τα στοιχεία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου ή άλλου δημοσίου εγγράφου που αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του ασφαλισμένου,
- οι ζητούμενες διαγνωστικές εξετάσεις αναλυτικά,
- ο λόγος για τον οποίο ζητούνται (συμπτωματολογία, ασθένεια κ.λπ.),
- η ημερομηνία έκδοσης, η οποία δεν μπορεί να απέχει από την ημερομηνία πραγματοποίησης της εξέτασης περισσότερο από ένα μήνα, εκτός εάν αυτό επιβάλλεται για ιατρικούς λόγους.

Η αφαίρεση των αντίστοιχων χρεώσεων από το ετήσιο ανώτατο όριο εξόδων του ασφαλισμένου θα γίνεται με βάση τον εκάστοτε συμφωνηθέντα τιμοκατάλογο που ισχύει για την Εταιρία και ο οποίος είναι, κατά την έκδοση του παρόντος, ο ιδιωτικός τιμοκατάλογος μειωμένος κατά εβδομήντα τοις εκατό (70%).
Διευκρινίζεται ότι, σε περίπτωση που τα έξοδα των εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων υπερβούν το ετήσιο ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου, το υπερβάλλον ποσό θα βαρύνει τον ασφαλισμένο και η εξόφλησή του θα γίνεται απευθείας στο συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο. Για τις χρεώσεις των εξετάσεων αυτών θα ισχύει ο ίδιος ιδιωτικός τιμοκατάλογος μειωμένος κατά εβδομήντα τοις εκατό (70%). Εναλλακτικά, και πάντα στην περίπτωση που έχει καλυφθεί το ετήσιο ανώτατο όριο εξόδων που αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου, ο ασφαλισμένος μπορεί να κάνει χρήση του Ταμείου Κοινωνικής του Ασφάλισης προσκομίζοντας έγκυρο παραπεμπτικό του ΕΟΠΥΥ, οπότε η συμμετοχή του περιορίζεται στο εκάστοτε ποσοστό που ορίζει ο ΕΟΠΥΥ (15% κατά την έκδοση του παρόντος).
Η Εταιρία δεν ευθύνεται για την αναγκαιότητα των εξετάσεων που υποδεικνύονται από τον συμβεβλημένο γιατρό.

Άρθρο 7ο: Προληπτικοί έλεγχοι και λοιπές υπηρεσίες
7.1 Ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (CHECK UP)
Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα του ασφαλισμένου για τη διενέργεια, μία φορά κάθε χρόνο, ιατρικού προληπτικού ελέγχου υγείας (check up), χωρίς καμία επιβάρυνσή του, με προϋπόθεση ότι τηρείται η διαδικασία που περιγράφεται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος και έχει εξοφληθεί το συνολικό ετήσιο ασφάλιστρο.
Οι εξετάσεις του ετήσιου προληπτικού ελέγχου διενεργούνται όλες μαζί και μόνο σε συμβεβλημένο με την Εταιρία διαγνωστικό κέντρο. Κατόπιν επιθυμίας του ασφαλισμένου μπορεί να γίνει αξιολόγηση των ευρημάτων. Οι εξετάσεις είναι οι ακόλουθες: Γενική Αίματος, Γενική ούρων Χοληστερίνη, Σάκχαρο, ΤΚΕ.
7.2 Λοιπές Υπηρεσίες
7.2.1 Ασθενοφόρο: Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε συγκεκριμένα νοσοκομεία, καλύπτεται η μεταφορά του με ασθενοφόρο προς/από το συγκεκριμένο νοσοκομείο εφόσον αυτό κρίνεται ιατρικώς αναγκαίο.
7.2.2 Λήψη αίματος κατ' οίκον: Παρέχεται η δυνατότητα αιμοληψίας στο σπίτι του ασφαλισμένου όσες φορές χρειαστεί. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος, ανά περίπτωση, αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών του ασφαλιστηρίου.
7.2.3 Οδοντιατρική περίθαλψη: Παρέχεται στο ασφαλισμένο, σε συμβεβλημένα οδοντιατρεία:
(α) Δωρεάν οδοντιατρικός έλεγχος μία φορά ετησίως,
(β) Απεριόριστες οδοντιατρικές πράξεις. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος αναγράφεται στον αναλυτικό πίνακα παροχών.
7.2.4 Φυσικοθεραπείες (ισχύει μόνο για το πρόγραμμα με ετήσιο κεφάλαιο 2.000€): Παρέχονται απεριόριστες φυσικοθεραπείες είτε σε συμβεβλημένα φυσικοθεραπευτήρια είτε στο σπίτι του ασφαλισμένου. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος αναγράφεται στον πίνακα καλύψεων του ασφαλιστηρίου.
Προϋπόθεση για τις παραπάνω παρεχόμενες υπηρεσίες είναι:
(α) Η έγκαιρη επικοινωνία με το τηλεφωνικό κέντρο.
(β) Η τήρηση της διαδικασίας που προβλέπεται στο άρθρο οκτώ (8) του παρόντος.

Άρθρο 8ο: Υποχρεώσεις του ασφαλισμένου
Ο ασφαλισμένος, πριν κάνει χρήση των καλύψεων του παρόντος, πρέπει να επικοινωνεί με το τηλεφωνικό κέντρο προκειμένου να ενημερωθεί για τα διαγνωστικά κέντρα, τα ιατρεία των συμβεβλημένων γιατρών, καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων νοσοκομείων όπου μπορεί να απευθυνθεί για τον καθορισμό της ημέρας και ώρας εξέτασης.
Κατά την προσέλευσή του σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή στο ιατρείο συμβεβλημένου γιατρού ή στα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένου νοσοκομείου, καθώς και σε περίπτωση επίσκεψης συμβεβλημένου γιατρού κατ' οίκον, ο ασφαλισμένος οφείλει να επιδεικνύει:
1. Το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή το διαβατήριο ή το βιβλιάριο υγείας ή άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει την ταυτοπροσωπία του. Το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή ο γιατρός έχουν το δικαίωμα ελέγχου της ταυτοπροσωπίας του εξεταζόμενου.
2. Τα στοιχεία της ασφάλισής του (αριθμός ασφαλιστηρίου κ.λπ.).

Άρθρο 9ο: Εξαιρέσεις
Πέραν των εξαιρέσεων του άρθρου δέκα (10) των γενικών όρων του ασφαλιστηρίου, δεν καλύπτονται από το παρόν:
(α) Η χρήση οποιασδήποτε παροχής πριν περάσουν δύο (2) τουλάχιστον μήνες από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.
(β) Το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS) και οι επιπλοκές του (εκτός από την εξέταση ανίχνευσης του συνδρόμου επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας).
(γ) Η στειρότητα, η τεχνητή γονιμοποίηση, η αποβολή, η απόξεση και οι πάσης φύσεως επιπλοκές τους, η διερεύνηση και θεραπεία της ανδρικής ανικανότητας, η κύηση.
(δ) Οποιαδήποτε κάλυψη σχετική με δόντια, φατνία και ούλα (εκτός εάν οφείλονται σε ατύχημα που συνέβη κατά τον χρόνο ισχύος του παρόντος).
(ε) Οι διαγνωστικές εξωνοσοκομειακές εξετάσεις που πραγματοποιούνται σε μη συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα, ακόμη και αν τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν έχουν τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση ορισμένων εξ αυτών.
(στ) Το κόστος των φαρμάκων που τυχόν χορηγούνται για τη διενέργεια συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων κατά την επίσκεψη του ασφαλισμένου στον γιατρό ή στο διαγνωστικό κέντρο ή στα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων νοσοκομείων.
(ζ) Οι τυχόν ιατρικές πράξεις, πέραν της κλινικής εξέτασης, που είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν από τον συμβεβλημένο γιατρό.
(η) Προληπτικές ιατρικές εξετάσεις (check up) εκτός των αναφερομένων στο παραπάνω άρθρο επτά (7), εμβολιασμοί, ανοσοποίηση, αλλεργικά τεστ καθώς και η άσκηση οποιασδήποτε μορφής εναλλακτικής ιατρικής.

Άρθρο 10ο: Αυτοτέλεια παρούσας κάλυψης
Οποιαδήποτε παροχή σε εφαρμογή των όρων του παρόντος δεν δεσμεύει την Εταιρία και δεν καθιστά υποχρεωτική την εκ μέρους της καταβολή παροχής ή αποζημίωσης από οποιαδήποτε άλλη κάλυψη του ασφαλιστηρίου, όταν η ασφαλιστική περίπτωση καλύπτεται μεν από το παρόν, εμπίπτει όμως στις εξαιρέσεις άλλης ασφαλιστικής κάλυψης.

Άρθρο 11ο: Ευθύνη της Εταιρίας
Η Εταιρία με ουδεμία ευθύνη βαρύνεται για την ποιότητα και ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, των υπηρεσιών (εξετάσεων, ιατρικών πράξεων, συμβουλών κλπ.) που θα παρέχονται προς τον ασφαλισμένο από το συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο ή εξωτερικό ιατρείο, το πάσης φύσεως προσωπικό τους καθώς και για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.

Άρθρο 12ο: Επέκταση ισχύος παροχής
Σε περίπτωση λήξης της ασφάλισης καλυπτόμενου τέκνου λόγω ηλικίας ή καλυπτόμενου/ης συζύγου λόγω διαζυγίου, οι ενδιαφερόμενοι έχουν τη δυνατότητα εντός χρονικού διαστήματος ενενήντα (90) ημερών από τον τερματισμό της ασφάλισης να ζητήσουν εγγράφως τη σύναψη νέου ασφαλιστηρίου με το εκάστοτε διαθέσιμο πρόγραμμα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης της Εταιρίας.