

ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ : ΟΑ 1836-01

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ : ΜΕΛΗ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΛΛ/ΘΕΙΑΣ Ε.Μ.Π.

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΡΑΞΗ : Νο 00007136

Ανανέωση ισχύος συμβολαίου

Με αυτή την πρόσθετη πράξη, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ανωτέρω ασφαλιστηρίου συμβολαίου, συμφωνείται μεταξύ του Συμβαλλομένου και της Εταιρίας ότι στο ανωτέρω συμβόλαιο ισχύουν τα κάτωθι :

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 001

1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑ - ΑΤΥΧΗΜΑ	5.000,00 €
2. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (Ασφαλίζονται Ατομα μέχρι 67 Ετών) ΑΣΘΕΝΕΙΑ Καταβάλλεται σε 2 δόσεις	5.000,00 €
3. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ▶ Απώλεια Ζωής ▶ Σε συνδυασμό με την Ασφάλιση Ζωής ▶ Μόνιμη Ολική Ανικανότητα ▶ Μόνιμη Μερική Ανικανότητα % (Continental Scale)	6.000,00 € 11.000,00 € 6.000,00 € 6.000,00 €
4. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ - Έξοδα Εκτός Νοσοκομείου ▶ Απόδοση εξόδων ▶ Ανώτατο ποσό ανά άτομο ανά περίπτωση	100% 600,00 €
5. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ - ΑΤΥΧΗΜΑ ▶ Ανώτατο ποσό για Νοσοκομειακές Δαπάνες ανά άτομο κατά περίπτωση ▶ Στην Ελλάδα και το Εξωτερικό ▶ Για δωμάτιο και τροφή στην Ελλάδα Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό την ημέρα ▶ Για δωμάτιο και τροφή στο εξωτερικό Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό την ημέρα ▶ Για δωμάτιο και τροφή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης και μέχρι 14 ημέρες κατά περίπτωση ▶ Εκπιπτόμενο ποσό ανά περίπτωση νοσηλείας Το εκπιπτόμενο μηδενίζεται για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο με χρήση ταμείου Για νοσηλείες έως 1000€ χωρίς χειρουργική επέμβαση το εκπιπτόμενο τροποποιείται στα	15.000,00 € 130,00 € 260,00 € 260,00 € 300,00 € 100,00 €

- ▶ Δαπάνη θεωρείται το ποσό το οποίο απομένει μετά την αφαίρεση του ποσού που χορηγείται για την ίδια αιτία από το Κύριο Ταμείο Ασφάλισης.
- ▶ Η προσκόμιση των δαπανών στο Κύριο Ταμείο Ασφάλισης θεωρείται υποχρεωτική.

ΑΠΟΔΟΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ

- ▶ Αν έχει γίνει χρήση πρώτα του Κύριου Φορέα Ασφάλισης η διαφορά αποδίδεται:
 Αν έχει καλυφθεί τουλάχιστον 25% 100%
 Σε κάθε άλλη περίπτωση 75%
- ▶ Αν δεν έχει γίνει χρήση πρώτα του Κύριου Φορέα Ασφάλισης δεν καταβάλλεται καμία αποζημίωση.
- ▶ Καλύπτονται οι χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία στην Ελλάδα. Για τις περιπτώσεις αυτές δεν είναι υποχρεωτική η προσκόμιση των δαπανών στο Κύριο Ταμείο Ασφάλισης. Εκπιτόμενο ποσό ανά περίπτωση 300 ευρώ.

ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

75%

- ▶ Στα Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσοκομεία ο ασφαλισμένος δεν επιβαρύνεται με τη συμμετοχή του στο σύνολο των εξόδων νοσηλείας του, μέχρι ποσοστό 15%, με απαραίτητη προϋπόθεση τη χρήση του Δημόσιου Φορέα Ασφάλισής του
- ▶ Απευθείας εξόφληση των αναγνωρισμένων δαπανών εντός νοσοκομείου στα συμβεβλημένα & ειδικά συμβεβλημένα νοσοκομεία

Αμοιβές Χειρουργού / Αναισθησιολόγου

- ▶ Σε περίπτωση προσκόμισης εξόδων νοσηλείας που περιλαμβάνουν πρωτότυπες αποδείξεις για την αμοιβή του χειρουργού ή του αναισθησιολόγου ή με βεβαίωση του Φορέα Ασφάλισης καταβάλλεται το 100% της αμοιβής με ανώτατο όριο το ποσό που ορίζεται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού / Αναισθησιολόγου (και σύμφωνα με τον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων)
- ▶ Σε περίπτωση προσκόμισης εξόδων νοσηλείας που δεν περιλαμβάνουν πρωτότυπες αποδείξεις για την αμοιβή του χειρουργού ή του αναισθησιολόγου ή με πιστοποιητικό Νοσοκομείου καταβάλλεται το 70% της αμοιβής που ορίζεται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού / Αναισθησιολόγου (και σύμφωνα με τον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ / ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ		
Είδος Επέμβασης	Χειρουργού	Αναισθησιολόγου
Πολύ Μικρή	148,50 €	90,00 €
Μικρή	432,00 €	252,00 €
Μεσαία	864,00 €	351,00 €
Μεγάλη	1.440,00 €	486,00 €
Βαρειά	1.800,00 €	576,00 €
Εξαιρ. Βαρειά	2.520,00 €	729,00 €
Ειδική	3.600,00 €	900,00 €

- Καλύπτονται και τα έξοδα που πραγματοποιεί ο ασφαλιζόμενος ή καλυπτόμενο μέλος της οικογενειάς του, εκτός νοσοκομείου έξι (6) μήνες πριν και τριάντα έξι (36) μήνες μετά από 48ωρη τουλάχιστον νοσηλεία σαν εσωτερικός ασθενής σε νοσοκομείο για τις κατωτέρω ειδικές εξετάσεις :
- Ηλεκτροκαρδιογραφήματα, εγκεφαλογραφήματα, σπινθηρογραφήματα, test κοπώσεως, στεφανιογραφήματα, υπερηχογραφήματα, ακτινογραφίες και ραδιοϊσότοπα.
- Θεραπείες με ακτινοβολίες, χημειοθεραπείες και laser.
- Μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος καθώς και την αιμοκάθαρση.
- Αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες
- Βιοψίες, πυελογραφίες, γαστροσκοπήσεις και μαστογραφίες.
- Τα έξοδα των ανωτέρω εξετάσεων καλύπτονται απο την Εταιρία πάντοτε σε ποσοστό 75% μέχρι του ποσού της καλύψεως, είτε εντός είτε εκτός Ελλάδος και με την απαραίτητη προϋπόθεση οτι έχουν άμεση μόνο σχέση με τη νοσηλεία του ασφαλιζομένου.

Επιδόματα σε περίπτωση μη χρήσης της Νοσοκομειακής κάλυψης

Σε περίπτωση που δεν προσκομισθούν δαπάνες για αποζημίωση καταβάλλονται περιοριστικά :

- Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα
από την 1η ημέρα της νοσηλείας 60,00 €
συνεπεία ατυχήματος ή ασθενείας.
Διάρκεια παροχής 3 μήνες

Παροχές Μητρότητας (Επίδομα)

- Φυσιολογικός Τοκετός 400,00 €
- Καισαρική Τομή 400,00 €
- Αποβολή 250,00 €

6. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

- Συνολικό Ετήσιο ανώτατο ποσό ανά άτομο (α, β & γ) 15.000,00 €

- α. Ανώτατο όριο για διαγνωστικές εξετάσεις 3.000,00 €**
σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο Euromedica
920036

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ 10%
(Ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνο το ποσοστό συμμετοχής του στο Διαγνωστικό Κέντρο επί τιμών Κρατικού τιμοκαταλόγου)

- β. Ανώτατο όριο για διαγνωστικές εξετάσεις 4.500,00 €**
σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ
920036

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ 10%
(Ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνο το ποσοστό συμμετοχής του στο Διαγνωστικό Κέντρο επί τιμών Κρατικού τιμοκαταλόγου)

**Υ. Ανώτατο όριο για έξοδα εκτός Νοσοκομείου
(απολογιστική κάλυψη)**

920018

- | | |
|---|------------|
| ▶ Ετήσιο ανώτατο ποσό ανά άτομο:
Καλύπτονται περιοριστικά : | 7.500,00 € |
| ▶ Ιατρικές επισκέψεις
Μέγιστο κόστος ανά επίσκεψη | 40,00 € |
| ▶ Φάρμακα | |
| ▶ Διαγνωστικές εξετάσεις αποκλειστικά με παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ. | |
| ▶ Ετήσιο εκπιπτόμενο ανά άτομο, αποκλειστικά για φάρμακα
και ιατρικές επισκέψεις | 60,00 € |

ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

- | | |
|--|------|
| ▶ Για Διαγνωστικές εξετάσεις αποκλειστικά με παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ,
η διαφορά αποδίδεται στο | 100% |
| ▶ Για ιατρικές επισκέψεις και φάρμακα | 80% |
- ▶ Σε περίπτωση πραγματοποίησης εξωνοσοκομειακών εξόδων και συμμετοχής του Κύριου ή άλλου Φορέα Ασφάλισης σε αυτά δεν θα υπολογίζεται το εκπιπτόμενο ποσό.

**7. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ & ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (Τηλ.επικ.: 210 9307711)
920046**

Παρέχονται :

- ▶ Ιατρικές συμβουλές για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας,
- ▶ Συντονισμό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης του ασφαλισμένου,
- ▶ Αρωγή στην ανεύρεση του καταλληλότερου για κάθε περίπτωση ιατρού, διαγνωστικού κέντρου ή νοσηλευτικού ιδρύματος,
- ▶ Συντονισμό της υγειονομικής μεταφοράς του ασφαλιζομένου από το σπίτι στο νοσοκομείο εφόσον το επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του,
- ▶ Συντονισμό της παρακολούθησης των ιατρικών ενεργειών σε χρόνια προβλήματα με σκοπό την απαλλαγή από τα προβλήματα των ραντεβού και της ανεύρεσης των κατάλληλων ιατρών αλλά και άλλων προμηθευτών υγείας εφόσον το επιθυμεί ο ασφαλιζόμενος,
- ▶ Ιατρική συμβουλή σε υπάρχοντα προβλήματα υγείας από την ιατρική ομάδα αλλά και τον συντονισμό ιατρικής συμβουλής από ανεξάρτητους ιατρούς.
- ▶ Πληροφορίες για συμβεβλημένα και εφημερεύοντα νοσοκομεία και φαρμακεία, ιατρούς δικτύου (εκτίμησης του περιστατικού) αλλά και άλλες παροχές υπηρεσιών υγείας.