

ΟΡΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ «SUPER»

{Καλύπτεται η Νοσηλεία του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομεία (Ιδιωτικά ή Δημόσια) στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Πριν από τη νοσηλεία, μπορείτε να ενημερωθείτε για τα Συνεργαζόμενα με την Εταιρία νοσοκομεία στην Ελλάδα στο www.anytime.gr}

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ		
	ΑΡΘΡΟ 1 - Ποιο είναι το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης;	1
	ΑΡΘΡΟ 2 - Ποια έξοδα νοσηλείας καλύπτονται;	1
	2.1 Δωμάτιο & τροφή	1
	2.2 Λοιπά Έξοδα	1
	2.3 Αμοιβές Γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων	1
	2.4 Χειρουργοί-Ειδικοί Συνεργάτες του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN	2
	2.5 Δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση	2
	2.6 Κάλυψη εξόδων επείγοντος περιστατικού, που δεν απαιτεί νοσηλεία	2
	2.7 Έξοδα Αποκλειστικής νοσοκόμας	3
	ΑΡΘΡΟ 3 - Πότε παρέχεται επίδομα νοσηλείας;	3
	ΑΡΘΡΟ 4 - Ποια είναι η διαδικασία Αποζημίωσης;	3
	4.1 Διαδικασία Αποζημίωσης σε Συνεργαζόμενα νοσοκομεία (ιδιωτικά ή δημόσια)	3
	4.2 Διαδικασία Αποζημίωσης σε μη Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία (ιδιωτικά ή δημόσια)	3
	4.3 Διαδικασία καταβολής επιδόματος νοσηλείας	4
	ΑΡΘΡΟ 5 - Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;	4
	ΑΡΘΡΟ 6 - Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;	4
	ΑΡΘΡΟ 7 - Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	5
	ΑΡΘΡΟ 8 - Ποιες περιπτώσεις Νοσηλείας καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;	5
	ΑΡΘΡΟ 9 - Κάλυψη προληπτικού ελέγχου υγείας (check-up)	6
	Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας	
	ΑΡΘΡΟ 10 - Ποιά Εταιρία παρέχει την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας'	6
	10.1. Ποιόν καλύπτει η Άμεση Ιατρική Βοήθεια;	7
	10.2. Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας που παρέχονται;	7
	10.2.1. Ιατρικές συμβουλές μέσω του συντονιστικού κέντρου «Γραμμή Υγείας 1010»	7
	10.2.2. Υγειονομική μεταφορά	7
	10.3. Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;	8
	10.4. Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;	8
	10.5. Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;	8

ΑΡΘΡΟ 1 - Ποιο είναι το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης;

Το ανώτατο ποσό και ποσοστό κάλυψης των εξόδων νοσηλείας του Ασφαλισμένου στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, για κάθε ασφαλιστική περίοδο, αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών.

ΑΡΘΡΟ 2 - Ποια έξοδα νοσηλείας καλύπτονται;

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό, η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα εξής έξοδα:

2.1 Δωμάτιο & τροφή

Καλύπτονται τα έξοδα δωματίου και τροφής για νοσηλεία στη θέση που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών και αν χρειαστεί, σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ή μονάδα αυξημένης φροντίδας.

Αν ο Ασφαλισμένος (βάσει απόφασης των γονέων του ή των ασκούντων την επιμέλειά του) νοσηλευτεί σε ανώτερη θέση νοσηλείας από αυτή που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών, τότε θα υπάρξει επιβάρυνση των εξόδων με το ποσοστό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών, για κάθε αναβαθμισμένη θέση Νοσηλείας που θα επιλέγει, το οποίο βαρύνει τον Ασφαλισμένο. Το ποσοστό αυτό, θα υπολογίζεται επί των συνολικών εξόδων νοσηλείας που αναγνωρίζει προς κάλυψη η Εταιρία για τη νοσηλεία αυτή.

2.2 Λοιπά Έξοδα

- Φάρμακα που παρέχονται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας
- Διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας
- Χρήση χειρουργείου και υλικών που απαιτούνται κατά τη διάρκεια της επέμβασης
- Χημειοθεραπείες που αφορούν θεραπεία καρκίνου, ο οποίος εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτεται από αυτό. Επίσης, καλύπτονται τα έξοδα για εξετάσεις γενικής αίματος, αιμοπεταλίων, ουρίας, κρεατινίνης, νατρίου, καλίου και τρανσαμινασών, που θα γίνουν κατά τη διάρκεια της κάθε χημειοθεραπείας
- Αγορά και τοποθέτηση αποκλειστικά και μόνο των παρακάτω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων:
 - Τεχνητό πόδι
 - Τεχνητό χέρι
 - Απλό τεχνητό μάτι
 - Μόσχευμα κερατοειδή
 - Μόσχευμα ενδοφακού
 - Μόσχευμα αρτηριών
 - Βαλβίδα καρδιάς
 - Βηματοδότη
 - Απινιδωτή
 - Υλικά οστεοσύνθεσης

2.3 Αμοιβές Γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων

Αν η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιηθεί σε Συνεργαζόμενο νοσοκομείο της Ελλάδας, τότε οι αμοιβές Γιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων καλύπτονται απευθείας από την Εταιρία.

Αν η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιηθεί σε μη Συνεργαζόμενο δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό, τότε οι αμοιβές Γιατρών

χειρουργών και αναισθησιολόγων καλύπτονται απολογιστικά και δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ

Είδος επέμβασης	Αμοιβές Χειρουργών	Αμοιβές Αναισθησιολόγων
Πολύ μικρές επεμβάσεις	€90	€60
Μικρές επεμβάσεις	€280	€170
Μεσαίες επεμβάσεις	€700	€230
Μεγάλες επεμβάσεις	€1.000	€340
Βαριές επεμβάσεις	€1.500	€400
Εξαιρετικά βαριές επεμβάσεις	€2.000	€500
Ειδικές επεμβάσεις	€2.800	€680

Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν δύο (2) ή μέχρι τρεις (3) χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μιας Νοσηλείας ταυτόχρονα ή οφείλονται στην ίδια πάθηση:

- Αν γίνουν από τον ίδιο χειρουργό, καλύπτονται κατά ποσοστό 100% η βαρύτερη και 20% η κάθε επιπλέον επέμβαση. Ωστόσο, το κόστος που θα καταβληθεί, δεν μπορεί να ξεπεράσει τα ποσά αμοιβών που αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα
- Αν γίνουν από χειρουργούς διαφορετικών ειδικοτήτων, καλύπτεται κατά ποσοστό 100% η αμοιβή του κάθε ενός από αυτούς και δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα ποσά αμοιβών που αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα

Δεν καλύπτονται περισσότερες από τρεις (3) επεμβάσεις κατά τη διάρκεια μίας Νοσηλείας.

2.4 Χειρουργοί-Ειδικοί Συνεργάτες του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN

Αν η επέμβαση γίνει από Χειρουργό-Ειδικό Συνεργάτη του Δικτύου Υγείας της INTERAMERICAN, η Εταιρία θα καλύψει την αμοιβή του χειρουργού, κατά το ποσοστό που ορίζεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

2.5 Δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση

Επιπλέον, η Εταιρία καλύπτει ιατρικές επισκέψεις σε χειρουργούς του Δικτύου Υγείας της INTERAMERICAN σε κάθε ασφαλιστική περίοδο, προκειμένου ο ασφαλισμένος να πάρει δεύτερη ιατρική γνώμη για χειρουργική επέμβαση. Ο αριθμός των ιατρικών επισκέψεων αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων.

2.6 Κάλυψη εξόδων επείγοντος περιστατικού, που δεν απαιτεί νοσηλεία

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα για την αντιμετώπιση κάθε αιφνίδιας μεταβολής της υγείας του Ασφαλισμένου, που εκδηλώθηκε με οξεία σοβαρά συμπτώματα ή κάθε σωματική βλάβη που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, ξαφνική και χωρίς την πρόθεση του Ασφαλισμένου, που πραγματοποιήθηκαν στο τμήμα επείγοντων περιστατικών και δεν απαιτήθηκε νοσηλεία.

Πιο συγκεκριμένα καλύπτονται οι ιατρικές εξετάσεις και πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις, καθώς και τα φάρμακα ή υλικά που χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο κατά την αντιμετώπιση του επείγοντος περιστατικού.

Για την κάλυψη των εξόδων αυτών, πρέπει να ικανοποιούνται οι εξής προϋποθέσεις:

1. Να γνωστοποιηθεί το συμβάν άμεσα με την εκδήλωση του στην εταιρία, καλώντας τη «Γραμμή Υγείας 1010» και ο αρμόδιος γιατρός, με βάση τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του, να συστήσει άμεσα την επίσκεψη σε υγειονομική μονάδα.
2. Να εφαρμόζεται η ιατρικά αποδεκτή διαγνωστική διαδικασία, η οποία είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, ιατρικά επιβεβλημένη, σύμφωνη με την «ιατρική βάση ενδείξεων» και αποδεκτή από την επιστημονική ιατρική κοινότητα.
3. Να τεκμηριώνεται από τις ανάλογες εργαστηριακές ή/και απεικονιστικές εξετάσεις
4. Η Εταιρία να παραλάβει το έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης, την πρωτότυπη απόδειξη, το ενημερωτικό σημείωμα νοσοκομείου, την ιατρική γνωμάτευση και τα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων (σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν)

2.7 Έξοδα Αποκλειστικής νοσοκόμας

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα αμοιβής αποκλειστικής νοσοκόμας, αν χρειαστεί, με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έκδοση νόμιμου δελτίου παροχής υπηρεσιών.

ΑΡΘΡΟ 3 - Πότε παρέχεται επίδομα νοσηλείας;

Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο και δεν απαιτηθεί η καταβολή αποζημίωσης, με βάση τα παραπάνω, τότε μπορεί να ζητήσει και να εισπράξει επίδομα νοσηλείας για κάθε μέρα παραμονής του στο Νοσοκομείο, με τα όρια που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών.

ΑΡΘΡΟ 4 - Ποια είναι η διαδικασία Αποζημίωσης;

4.1 Διαδικασία Αποζημίωσης σε Συνεργαζόμενα νοσοκομεία (ιδιωτικά ή δημόσια)

Η Εταιρία καταβάλλει απευθείας στο Συνεργαζόμενο νοσοκομείο (ιδιωτικό ή δημόσιο) την Αποζημίωση για όλα τα έξοδα νοσηλείας που αναγνωρίζει προς κάλυψη.

4.2 Διαδικασία Αποζημίωσης σε μη Συνεργαζόμενα Νοσοκομεία (ιδιωτικά ή δημόσια)

- Για κάθε Νοσηλεία, η Εταιρία πρέπει να ενημερωθεί γραπτώς μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα εισαγωγής στο Νοσοκομείο.
- Για την καταβολή της Αποζημίωσης, πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω πρωτότυπα δικαιολογητικά:
 - Έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης
 - Εισιτήριο – Εξιτήριο
 - Ενημερωτικό σημείωμα Νοσοκομείου
 - Τιμολόγια και εξοφλητικές αποδείξεις για όλες τις δαπάνες και δελτία παροχής υπηρεσιών
 - Αποδείξεις Φαρμάκων και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της Νοσηλείας.

Σημειώνεται ότι, εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση.

Σε περίπτωση που κάποιος άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) κρατήσει τα παραπάνω πρωτότυπα δικαιολογητικά, θα πρέπει να κατατεθεί βεβαίωση του φορέα σε πρωτότυπη μορφή για την καταβολή Αποζημίωσης στον Ασφαλισμένο, η οποία να αναφέρει ότι αυτά έχουν κρατηθεί.

4.3 Διαδικασία καταβολής επιδόματος νοσηλείας

Για την καταβολή του επιδόματος νοσηλείας, πρέπει η Εταιρία να παραλάβει τα παρακάτω πρωτότυπα δικαιολογητικά:

- Έντυπο αναγγελίας αποζημίωσης
- Εισιτήριο – Εξιτήριο
- Ενημερωτικό σημείωμα νοσηλείας
- Πρακτικό χειρουργείου (μόνο σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης)

Εκτός από τα παραπάνω, η Εταιρία μπορεί να ζητήσει επιπλέον δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση.

ΑΡΘΡΟ 5 - Τι ισχύει αν μεσολαβήσει άλλος ασφαλιστικός φορέας;

Αν το ποσό που καλύπτει άλλος ασφαλιστικός φορέας (δημόσιος ή ιδιωτικός) είναι μεγαλύτερο ή ίσο με το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, η Εταιρία καλύπτει το υπόλοιπο ποσό των αναγνωριζομένων εξόδων, κατά το ποσοστό που προβλέπεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων, μέχρι το ανώτατο ποσό κάλυψης. Αν το ποσό που καλύπτει ο άλλος ασφαλιστικός φορέας είναι μικρότερο από το ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου, τότε η Εταιρία θα καταβάλει την αποζημίωση για τα αναγνωριζόμενα έξοδα σαν να μην είχε μεσολαβήσει ο άλλος φορέας.

ΑΡΘΡΟ 6 - Ποια έξοδα καλύπτονται με προϋποθέσεις;

Τα έξοδα νοσηλείας που αναφέρονται παρακάτω τα καλύπτει η Εταιρία με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται:

Επεμβάσεις από Πλαστικό Χειρουργό

Καλύπτονται οι επεμβάσεις που γίνονται από πλαστικούς χειρουργούς και είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος ή καρκίνου δέρματος και μαστού που έγιναν κατά τη διάρκεια ισχύος του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου και καλύπτονται με βάση τους όρους.

Στις περιπτώσεις αυτές, θα καταβάλλεται αμοιβή για πλαστικό χειρουργό, ανάλογα με την βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης, και σύμφωνα με τον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Επίσης, αν μία χειρουργική επέμβαση καλύπτεται σύμφωνα με τους όρους του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, τότε θα καλυφθεί και στην περίπτωση που θα γίνει από πλαστικό χειρουργό. Η αμοιβή πλαστικού χειρουργού θα είναι ίση με την αμοιβή που περιγράφεται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ανάλογα με την βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης.

Προσθετικά Υλικά και Τεχνητά Όργανα

Καλύπτονται τα έξοδα αγοράς και τοποθέτησης των προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, διορθωτικών ή υποβοηθητικών συσκευών και υλικών για τη λειτουργία οργάνων, που αναφέρονται στο Άρθρο 2.2 του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Δεν καλύπτεται η αντικατάσταση όλων των παραπάνω προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, ακόμα και αν αυτά υπήρχαν πριν από την ημερομηνία έναρξης του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Έξοδα για χρήση χειρουργείου και για υλικά που απαιτούνται κατά την διάρκεια της επέμβασης

Καλύπτονται μόνο τα υλικά που είναι απαραίτητα για μία επέμβαση, με βάση τα ιατρικά πρωτόκολλα που είναι σε ισχύ και τις αποφάσεις των δημόσιων ασφαλιστικών οργανισμών (π.χ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

ΑΡΘΡΟ 7 - Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Σε όλη τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δεν καλύπτονται ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις, ή νοσηλεία, για τις παρακάτω περιπτώσεις και τις επιπλοκές τους:

- Παθήσεις, ατυχήματα, σωματικές, κληρονομικές και συγγενείς ανωμαλίες που υπήρχαν πριν από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο και τα οποία, αν και ήταν γνωστά στις προγεννητικές εξετάσεις ή εμφανείς μετά την γέννηση, δεν δηλώθηκαν στην αίτηση ασφάλισης
- Απόπειρα αυτοκτονίας, ανεξάρτητα από τη διανοητική κατάσταση του Ασφαλισμένου
- Επεμβάσεις και θεραπεία δοντιών, φατνίων και ούλων
- Κυστική ίνωση
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε επιδράσεις πυρηνικής ενέργειας, σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή χημική μόλυνση
- Παθήσεις ή ατυχήματα που οφείλονται σε πολεμικά γεγονότα
- Χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών
- Μέθη οδηγού, όπως αυτή ορίζεται από τη νομοθεσία της οδικής κυκλοφορίας
- Εγκυμοσύνη, τοκετός και οι επιπλοκές τους, καθώς και όλες οι περιπτώσεις διακοπής κύησης
- Ψυχιατρικές παθήσεις

Επιπλέον, δεν παρέχεται καμία κάλυψη σε όλη τη διάρκεια του ασφαλιστηρίου συμβολαίου στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Αν ο Ασφαλισμένος δεν κατοικεί μόνιμα στην Ελλάδα
- Αν οι διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, δεν έχουν σχέση με την αιτία της νοσηλείας
- Αν οι διαγνωστικές εξετάσεις που γίνονται αφορούν έλεγχο γονιδίων, ενζύμων ή αμινοξέων και θεραπείες με γονίδια, ένζυμα ή αμινοξέα
- Επεμβάσεις πλαστικής ή αισθητικής χειρουργικής
- Φυσικοθεραπείες

ΑΡΘΡΟ 8 - Ποιες περιπτώσεις Νοσηλείας καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;

Η Εταιρία, για τις περιπτώσεις που αναφέρονται παρακάτω, καλύπτει τον Ασφαλισμένο για ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις, ή νοσηλεία, μετά από αναμονή μίας (1) ασφαλιστικής περιόδου, υπό την προϋπόθεση ότι οι σχετικές με αυτές παθήσεις δεν είχαν διαγνωστεί πριν από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ή δεν ήταν γνωστές. Η περίοδος αναμονής ξεκινά από τότε που ο Ασφαλισμένος για πρώτη φορά άρχισε να καλύπτεται με αυτό το ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

- Αφαίρεση αμυγδαλών

- Κληρονομικές και συγγενείς παθήσεις
- Αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων (κρεατάκια)
- Χειρουργική αποκατάσταση κηλών κοιλιακού τοιχώματος
- Παθήσεις και ατυχήματα έσω και έξω ανδρικών γεννητικών οργάνων
- Χειρουργική θεραπεία στραβισμού

ΑΡΘΡΟ 9 - Κάλυψη προληπτικού ελέγχου υγείας (check-up)

Μια φορά για κάθε ασφαλιστική περίοδο, καλύπτεται check-up του Ασφαλισμένου στα συμβεβλημένα με την Εταιρία διαγνωστικά κέντρα. Πριν από την πραγματοποίηση του προληπτικού ελέγχου, μπορείτε να ενημερωθείτε για τα συνεργαζόμενα με την Εταιρία διαγνωστικά κέντρα σε όλη την Ελλάδα στον ιστότοπο: www.anytime.gr

Οι εξετάσεις που καλύπτονται είναι οι παρακάτω:

- Γενική αίματος
- Χοληστερίνη
- HDL
- Τριγλυκερίδια
- Σάκχαρο αίματος
- Ουρία αίματος
- Κρεατινίνη
- Σίδηρος αίματος
- Φερίπίνη
- TSH

Όροι Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας

ΑΡΘΡΟ 10 - Ποιά Εταιρία παρέχει την κάλυψη της 'Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας'

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται από την ασφαλιστική Εταιρία «INTERAMERIKAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ» (INTERAMERIKAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ), η οποία έχει συνάψει με την Εταιρία «INTERAMERIKAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΖΩΗΣ Α.Ε.» (INTERAMERIKAN ΖΩΗΣ), το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο με αριθμό 70005941.

Με αυτό το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο, η INTERAMERIKAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρέχει στους Ασφαλισμένους του προγράμματος «Super» τις παροχές που περιγράφονται παρακάτω.

Το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο ανανεώνεται αυτόματα τη μέρα λήξης του και σε κάθε Επέτειο, για μια ακόμα ετήσια Ασφαλιστική περίοδο, με την καταβολή των τότε οφειλόμενων Ασφαλίσεων από την INTERAMERIKAN ΖΩΗΣ.

Η INTERAMERIKAN ΖΩΗΣ, έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο γραπτώς τρεις (3) τουλάχιστον μήνες πριν από την κάθε ανανέωσή του. Στην περίπτωση αυτή, η κάλυψη θα λήξει και δε θα παρέχεται πλέον.

Η INTERAMERIKAN ΖΩΗΣ έχει παραιτηθεί από την άσκηση των δικαιωμάτων Εναντίωσης και Υπαναχώρησης.

Κάθε Ασφαλισμένος του προγράμματος «Super» εντάσσεται αυτόματα και στην κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, η οποία παρέχεται με τους όρους που αναφέρονται παρακάτω.

Για την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, ισχύουν όλοι οι όροι του προγράμματος «Super», καθώς και οι ορισμοί που επεξηγούνται στο Λεξικό όρων.

10.1. Ποιόν καλύπτει η Άμεση Ιατρική Βοήθεια;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας καλύπτει μόνο τον Ασφαλισμένο.

10.2. Ποιες είναι οι καλύψεις της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας που παρέχονται;

10.2.1. Ιατρικές συμβουλές μέσω του συντονιστικού κέντρου «Γραμμή Υγείας 1010»

Μέσω του συντονιστικού κέντρου της INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ, ο Ασφαλισμένος μπορεί να λάβει 24ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο:

- Ιατρικές συμβουλές για κάθε πρόβλημα υγείας
- Πληροφορίες σχετικά με Γιατρούς, εφημερεύοντα φαρμακεία, Νοσοκομεία κ.λπ. εντός Ελλάδας
- Ενημέρωση για τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδας ή άλλης χώρας που πρόκειται να ταξιδέψει (εμβόλια, προληπτικά μέτρα, κ.λπ.).

10.2.2. Υγειονομική μεταφορά

Σε περίπτωση που εξαιτίας επείγοντος Περιστατικού, ο Ασφαλισμένος δε μπορεί να συνεχίσει τη μετακίνησή του, η INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ θα φέρει σε επαφή το δικό της συντονιστή Γιατρό με το Γιατρό του Νοσοκομείου που βρίσκεται ο Ασφαλισμένος και του προσφέρθηκαν Α' Βοήθειες.

Η INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ αναλαμβάνει να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά του Ασφαλισμένου στο κοντινότερο κατάλληλο Νοσοκομείο, αν από την τηλεφωνική επαφή των δυο Γιατρών διαπιστωθεί ότι η κατάσταση του Ασφαλισμένου δε μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς στο Νοσοκομείο που βρίσκεται και χρειάζεται μεταφορά σε άλλο κατάλληλο για την περίπτωσή του. Επίσης, θα πρέπει ο Γιατρός που έχει επιληφθεί του Περιστατικού, να δώσει έγκριση ότι η κατάσταση του Ασφαλισμένου επιτρέπει τη μεταφορά.

Ανάλογα με την περίπτωση, η μεταφορά μπορεί να γίνει με ασθενοφόρο, ελικόπτερο, αεροπλάνο ή οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο μέσο. Το μέσο που θα χρησιμοποιηθεί για τη μεταφορά αποφασίζεται από τους δυο Γιατρούς αποκλειστικά και μόνο με ιατρικά κριτήρια.

Αν για λόγους ανωτέρας βίας, η INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ δε μπορεί να οργανώσει και να πραγματοποιήσει τη μεταφορά του Ασφαλισμένου, η υποχρέωσή της περιορίζεται στην κάλυψη των εξόδων μεταφοράς που θα προκύψουν, ως εξής:

- μέχρι €450 για μεταφορά εντός Ελλάδας
- μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό για άλλο σημείο του εξωτερικού
- μέχρι €900 για μεταφορά από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Κατά τη διάρκεια της υγειονομικής μεταφοράς του Ασφαλισμένου, μπορεί να επιβιβαστεί στο μέσο μεταφοράς και ένας εκ των δύο γονέων ή ασκούντων σχετικά τη γονική μέριμνα ή άλλος συνοδός. Αν ωστόσο αυτό δεν είναι εφικτό, για οποιοδήποτε λόγο, η Εταιρία θα καταβάλλει τα έξοδα μετακίνησης του γονέα ή ασκούντος σχετικά τη γονική μέριμνα από τον τόπο που βρίσκεται τη στιγμή του περιστατικού μέχρι τον τόπο μεταφοράς του Ασφαλισμένου. Το ανώτατο όριο εξόδων που μπορεί να καταβάλλει η Εταιρία για την περίπτωση μετακίνησης γονέα ή ασκούντος τη γονική μέριμνα είναι τα εξής :

- μέχρι €90 για μετακίνηση εντός Ελλάδας

- μέχρι €450 για μετακίνηση από το εξωτερικό στην Ελλάδα

Στην περίπτωση που ζητηθεί η καταβολή αποζημίωσης από την INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ, η τελευταία θα πρέπει να ενημερωθεί μέσα σε οκτώ (8) μέρες από τη μέρα του περιστατικού.

Η καταβολή της Αποζημίωσης γίνεται μετά την προσκόμιση των απαιτούμενων πρωτότυπων δικαιολογητικών, με όλους τους νόμιμους τρόπους πληρωμής.

Η INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ δεν έχει καμία απολύτως ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί στον Ασφαλισμένο που μεταφέρεται λόγω της κατάστασης της υγείας του, αφού οποιαδήποτε μεταφορά ή μετακίνησή του γίνεται πάντα μετά από σχετική υπόδειξη και συνεννόηση των θεραπόντων Γιατρών.

10.3. Σε ποιες χώρες παρέχεται η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Η κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας παρέχεται στον Ασφαλισμένο σε οποιαδήποτε χώρα του κόσμου.

Παρόλα αυτά, η INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ δεν παρέχει την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας σε χώρες που γίνεται εξωτερικός πόλεμος (κηρυγμένος ή ακήρυκτος), εμφύλιος πόλεμος, επανάσταση, πραξικόπημα ή πολιτικές ταραχές.

10.4. Πώς χρησιμοποιούνται οι υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας;

Για να χρησιμοποιήσετε τις υπηρεσίες της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, μπορείτε να καλέσετε τη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία είναι διαθέσιμη 24ώρες το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο.

Η κλήση μπορεί να γίνει από τον γονέα ή ασκούντα τη γονική μέριμνα του Ασφαλισμένου, από άλλο στενό συγγενή του ή από το Γιατρό που έχει επιληφθεί του Περιστατικού.

10.5. Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Δεν καλύπτεται η μεταφορά του Ασφαλισμένου αν:

- βρίσκεται υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών
- πάσχει από χρόνιες ή ψυχιατρικές παθήσεις
- είναι κάτω των έξι (6) μηνών
- είναι σε εγκυμοσύνη άνω των τεσσάρων (4) μηνών