

**ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ 44**MEDISYSTEM FIT PLUS

---

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 1</b>	<b>ΟΡΙΣΜΟΙ</b>
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 2</b>	<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ</b>
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 3</b>	<b>ΚΑΛΥΨΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ</b> 3.1 Ιατρικές επισκέψεις στο ιατρείο ιατρού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας 3.2 Ιατρικές επισκέψεις στο ιατρείο ιατρού του οποίου η ειδικότητα δεν συμπεριλαμβάνεται στις ειδικότητες των ιατρών-μελών του Δικτύου υπηρεσιών υγείας 3.3 Ιατρικές επισκέψεις λόγω «επείγοντος περιστατικού» σε περιοχή εκτός Δικτύου υπηρεσιών υγείας 3.4 Ιατρική επίσκεψη για «δεύτερη γνώμη χειρουργού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας»
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 4</b>	<b>ΚΑΛΥΨΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ</b> 4.1 Εξετάσεις σε Διαγνωστικό Κέντρο-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας 4.2 Διαγνωστικές εξετάσεις σε Διαγνωστικά Κέντρα εκτός Δικτύου υπηρεσιών υγείας 4.3 Διαγνωστικές εξετάσεις λόγω «επείγοντος περιστατικού» σε περιοχή εκτός Δικτύου υπηρεσιών υγείας.
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 5</b>	<b>ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (CHECK-UP)</b>
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 6</b>	<b>ΚΑΛΥΨΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ</b> 6.1 Εξετάσεις Προγεννητικού ελέγχου 6.2 Παρακολούθηση της εγκυμοσύνης
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 7</b>	<b>ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ</b> 7.1 Κάλυψη εξόδων νοσηλείας 7.2 Όριο ευθύνης της Εταιρίας 7.3 Απαλλασσόμενο ποσό στα έξοδα νοσηλείας 7.4 Νοσηλεία λόγω «επείγοντος περιστατικού» 7.5 Καταβολή εξόδων νοσηλείας με παραπεμπτικό 7.6 Καταβολή εξόδων νοσηλείας χωρίς παραπεμπτικό 7.7 Νοσηλεία για «χειρουργείο μιας ημέρας» εντός Ελλάδος 7.8 Νοσηλεία σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος 7.9 Νοσηλεία σε «ανώτερη θέση»
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 8</b>	<b>ΚΑΛΥΨΗ ΑΜΟΙΒΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ</b>
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 9</b>	<b>ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ</b>
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 10</b>	<b>ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ</b> 10.1 Προσκόμιση αποδείξεων νοσηλείας 10.2 Καταβολή αποζημίωσης για Νοσηλεία εντός Ελλάδος 10.3 Καταβολή αποζημίωσης για Νοσηλεία λόγω «επείγοντος περιστατικού» εντός Ελλάδος 10.4 Καταβολή αποζημίωσης για Νοσηλεία εκτός Ελλάδος
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 11</b>	<b>ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ</b>
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 12</b>	<b>ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗΣ ΔΙΚΤΥΟΥ</b>

<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 13</b>	<b>ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</b>
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 14</b>	<b>ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ</b>
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 15</b>	<b>ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑΤΟΣ</b> 15.1 Έναρξη ισχύος 15.2 Παράταση της κάλυψης ισοβίως 15.3 Δικαίωμα συνέχισης της κάλυψης σε περίπτωση θανάτου του κυρίως ασφαλιζόμενου 15.4 Τερματισμός της κάλυψης του κάθε ασφαλιζόμενου 15.5 Αναπροσαρμογή παροχών
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 16</b>	<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ</b> 16.1 Παράγοντες προσδιορισμού του ασφαλίστρου 16.2 Αναπροσαρμογή ασφαλίστρων
<b>Α Ρ Θ Ρ Ο 17</b>	<b>ΛΟΙΠΑ ΘΕΜΑΤΑ</b> 17.1 Δικαίωμα της Εταιρίας για Διαφωνία με τις απόψεις Ιατρών του Δικτύου Υπηρεσιών Υγείας 17.2 Γενικοί & Ειδικοί Όροι
<b>Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α</b>	<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ – ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ</b>

**ΑΚΥΡΟ**

**ΟΡΙΣΜΟΙ (αλφαβητικά)**

Για την εφαρμογή των όρων του παρόντος προσαρτήματος θεωρούνται:

**«Απαλλασσόμενο ποσό»** Το ποσό που αφαιρείται κάθε ημερολογιακό έτος από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων από την Εταιρία εξόδων, για το οποίο δεν καταβάλλεται αποζημίωση και το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου.

**«Ασθένεια»** Κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, που δεν οφείλεται σε ατύχημα.

**«Ατύχημα»** Κάθε περιστατικό που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση του ασφαλιζομένου και προκαλεί σ' αυτόν, σαν αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητα από κάθε άλλη, σωματική βλάβη.

**«Διαγνωστικό Κέντρο»** Κάθε Διαγνωστικό Κέντρο που διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό και επιτελείο για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων (εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, σύγχρονη τεχνολογία κ.λ.π) και λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα.

**«Δίκτυο υπηρεσιών υγείας»** Το σύνολο των ιατρών και των Διαγνωστικών Κέντρων που είναι μέλη του Δικτύου υπηρεσιών υγείας της Εταιρίας και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασφαλιζομένους.

**«Εξαρτώμενα πρόσωπα»** Αποκλειστικά η/ο σύζυγος του κυρίως ασφαλιζομένου και τα άγαμα παιδιά τους που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριάντα (30) ημερών και μικρότερη των είκοσι (20) ετών.

**«Επείγον περιστατικό»** Η αιφνίδια μεταβολή της υγείας του ασφαλιζομένου συνεπεία αιτίας που εκδηλώνεται με οξεία σοβαρά συμπτώματα, για την αντιμετώπιση της οποίας είναι αναγκαία η άμεση παροχή ιατρικής βοήθειας προς αποφυγή πρόκλησης σοβαρής βλάβης του οργανισμού.

**«Επιστημονική επιτροπή»** Η επιτροπή η οποία με μέλη επιλεγμένους από την Εταιρία ιατρούς επανεξετάζει, κατόπιν σχετικής αίτησης του ασφαλιζομένου, περιπτώσεις διαγνωστικής εξέτασης, ιατρικής πράξης ή νοσηλείας, των οποίων η κάλυψη δεν εγκρίθηκε.

**«Θεραπεία»** Η με όλα τα σύγχρονα μέσα, προσπάθεια προς ίαση ασθένειας ή ατυχήματος, με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι τεκμηριωμένη και ιατρικά επιβεβλημένη.

**«Θέση νοσηλείας»** Η θέση νοσηλείας εντός Νοσοκομείου η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου.

Θέση (B): Δωμάτιο με δύο κρεβάτια

**«Ιατρός»** Κάθε φυσικό πρόσωπο που έχει όλες τις από το νόμο απαιτούμενες προϋποθέσεις και ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από τους Ιατρικούς Συλλόγους της Ελλάδας.

**«Ιατρικώς αναγκαίες υπηρεσίες»** Όλες οι προβλεπόμενες από το παρόν προσάρτημα παροχές οι οποίες, σύμφωνα με την εκτίμηση της

εταιρίας και την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία, είναι ενδεδειγμένες και αναγκαίες ως προς τον αριθμό και το είδος για τη διάγνωση ή τη θεραπεία της ασθένειας ή του ατυχήματος του ασφαλιζομένου **«Ιατρική επίσκεψη»** Η επίσκεψη σε ιατρό κατά την διάρκεια της οποίας ο ασφαλιζόμενος υποβάλλεται σε κλινική εξέταση καθώς και σε τυχόν ιατρικές πράξεις ή διαγνωστικές εξετάσεις

**«Ιατρική πράξη»** Η κάθε, πέραν της συνήθους απλής κλινικής εξέτασης του ασφαλιζομένου, πράξη η οποία είναι «ιατρικώς αναγκαία υπηρεσία» και πραγματοποιείται από τον ιατρό στο ιατρείο του.

**«Κάρτα Ασφάλισης»** Η ατομική κάρτα ασφάλισης που χορηγείται από την Εταιρία σε κάθε ασφαλιζομένο της με το παρόν ασφαλιστήριο.

**«Κωδικός Προγράμματος»** Ο κωδικός ο οποίος αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου και προσδιορίζεται με βάση την περιοχή της μόνιμης διαμονής του ασφαλιζομένου.

**«Κατοικία»** Είναι αυτή που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, εκτός αν γνωστοποιηθεί αλλαγή με γραπτή δήλωση που κατατίθεται στα Κεντρικά Γραφεία της εταιρίας

**«Μόνιμη διαμονή»** Είναι ο τόπος στον οποίο ο ασφαλιζόμενος διατηρεί την κύρια και μόνιμη εγκατάστασή του για χρονικό διάστημα πέραν των έξι (6) μηνών

**«Μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας»** Κάθε Ιατρός ή Διαγνωστικό Κέντρο που συνεργάζεται με την Εταιρία και παρέχει τις υπηρεσίες του στον Ασφαλιζόμενο

**«Νοσηλεία»** Το αναγκαίο διάστημα κατά το οποίο ο ασφαλιζόμενος παραμένει εντός Νοσοκομείου ή στα τυχόν εξωτερικά ιατρεία αυτού που λειτουργούν νόμιμα, προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία, η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου. Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή του ασφαλιζομένου εντός Νοσοκομείου για χρονικό διάστημα πέραν του ιατρικώς αναγκαίου ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις.

**«Νοσοκομείο»** Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό) με νόμιμη άδεια λειτουργίας για περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, που διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Στην έννοια «Νοσοκομείο» δεν περιλαμβάνονται σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, αναρρωτήρια, κέντρα αποκατάστασης, οίκοι ευγηρίας ή παρόμοια ιδρύματα, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικά αποδεκτή ιατρική, όπως και ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών και τοξικομανών.

**«Περιοχές Δικτύου υπηρεσιών υγείας»** Οι περιοχές της Ελλάδος, στις οποίες υφίσταται «Δίκτυο υπηρεσιών Υγείας» και τις οποίες ανά πάσα στιγμή δύναται ο ασφαλιζόμενος να πληροφορηθεί από το Συντονιστικό Κέντρο.

**«Συμβεβλημένο Νοσοκομείο»** Κάθε Νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία διατηρεί, κατά τον χρόνο της νοσηλείας, εν ισχύ σύμβαση για τη νοσηλεία των

ασφαλισμένων της που το έχουν επιλέξει και υπό τον όρο ότι το Νοσοκομείο έχει, στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, τη δυνατότητα να τους νοσηλεύσει.

**«Συντονιστικό Κέντρο»** Η μονάδα της Εταιρίας η οποία είναι στελεχωμένη με Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό στην οποία μπορεί να απευθύνεται ο κάθε ασφαλιζόμενος για να λαμβάνει τις πληροφορίες και υπηρεσίες του άρθρου 2 του παρόντος.

**«Φάρμακα»** Αποκλειστικά και μόνο εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ ή φέρουν κεντρική έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για την συγκεκριμένη πάθηση για την οποία νοσηλεύεται ο ασφαλιζόμενος. Οποιαδήποτε παρασκευάσματα όπως φυτικά, ομοιοπαθητικά κλπ δεν θεωρούνται φάρμακα.

**«Χειρουργείο μιας ημέρας»** Κάθε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται σε Νοσοκομείο από ιατρό, για την οποία ο ασφαλιζόμενος λαμβάνει εξιτήριο την ίδια ημέρα κατά την οποία εισήλθε.

## A P Θ P O 2

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλιζόμενο τη δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών του Συντονιστικού Κέντρου (1010) στελεχωμένου με Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό, στο οποίο μπορεί να απευθύνεται ο ασφαλιζόμενος 24ώρες το 24ώρο καθόλη τη διάρκεια του χρόνου για:

- Ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου.
- Πληροφορίες που αφορούν στη λειτουργία και δομή του Δικτύου υπηρεσιών υγείας.
- Καθοδήγηση για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας από τους ιατρούς του Συντονιστικού Κέντρου και για κάθε έκτακτο περιστατικό υγείας που μπορεί να οδηγήσει ή όχι σε νοσηλεία.
- Πληροφορίες υγειονομικής φύσεως, σχετικά με τους όρους και προϋποθέσεις υγιεινής που απαιτείται να πληρούνται από τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδος ή της χώρας στην οποία πρόκειται να ταξιδεύσει ο ασφαλιζόμενος (εμβόλια, προληπτικά μέτρα κλπ.) καθώς επίσης και πληροφορίες σχετικά με εφημερεύοντα νοσοκομεία, ιατρούς κλπ.

Στα πλαίσια της υπεύθυνης αντιμετώπισης κάθε περιστατικού, όλες οι σχετικές με αυτό τηλεφωνικές επικοινωνίες, καταγράφονται στο Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας. Ρητά συμφωνείται ότι οποιαδήποτε ιατρική συμβουλή ή πληροφορία από το Συντονιστικό Κέντρο σχετικά με το Δίκτυο υπηρεσιών υγείας σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί παραπεμπτικό σύμφωνα με τα άρθρα 4 και 7.

## A P Θ P O 3

### ΚΑΛΥΨΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο, μόνο εντός Ελλάδος, για τις αναγραφόμενες στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου ιατρικές επισκέψεις και με ανώτατο όριο τον αριθμό των επισκέψεων που αναφέρονται σε αυτόν, υπό τις παρακάτω προϋποθέσεις:

#### 3.1 Ιατρικές επισκέψεις στο ιατρείο ιατρού μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο, χωρίς καμία επιβάρυνση του, για τις ιατρικές επισκέψεις, που θα πραγματοποιήσει αποκλειστικά και μόνο στο ιατρείο ιατρού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας.

#### 3.2 Ιατρικές επισκέψεις στο ιατρείο ιατρού του οποίου η ειδικότητα δεν συμπεριλαμβάνεται στις ειδικότητες των ιατρών-μελών του Δικτύου υπηρεσιών υγείας

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο με αποζημίωση απολογιστικά για τις ιατρικές επισκέψεις που θα πραγματοποιήσει σε ιατρό του οποίου η ειδικότητα δεν περιλαμβάνεται στις ειδικότητες του Δικτύου υπηρεσιών υγείας.

Η αποζημίωση καταβάλλεται κατόπιν προσκόμισης στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας της γνωμάτευσης του Ιατρού και της πρωτότυπης απόδειξης, και με ανώτατο όριο κατά επίσκεψη το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου. Προϋπόθεση για την κατά τα ανωτέρω κάλυψη είναι η επίσκεψη στον εν λόγω ιατρό να έχει συστηθεί από ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, ο οποίος θα έχει εκδώσει και το απαραίτητο παραπεμπτικό.

#### 3.3 Ιατρικές επισκέψεις λόγω «επείγοντος περιστατικού» σε περιοχή εκτός Δικτύου υπηρεσιών υγείας

Σε περίπτωση «επείγοντος περιστατικού» (όπως αυτό ορίζεται στο Άρθρο 1) και εφόσον ο ασφαλιζόμενος βρίσκεται, για οποιονδήποτε λόγο, σε απόσταση μεγαλύτερη των 50 χιλιομέτρων από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του και σε περιοχή η οποία δεν καλύπτεται από Δίκτυο υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο απολογιστικά για την ιατρική επίσκεψη που θα πραγματοποιήσει συνεπεία του «επείγοντος περιστατικού», σε ιατρείο ιατρού εκτός Δικτύου υπηρεσιών υγείας.

Η αποζημίωση καταβάλλεται κατόπιν προσκόμισης στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας της σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης καθώς και της πρωτότυπης απόδειξης και με ανώτατο όριο κατά επίσκεψη το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

### **3.4 Ιατρική επίσκεψη για «δεύτερη γνώμη» χειρουργού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας**

Σε περίπτωση που έχει συστηθεί στον ασφαλιζόμενο από ιατρό μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας χειρουργική επέμβαση, η Εταιρία εγκρίνει και καλύπτει την ιατρική επίσκεψη που θα πραγματοποιήσει ο ασφαλιζόμενος αποκλειστικά και μόνο σε ιατρό χειρουργό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας για δεύτερη γνώμη χειρουργού, χωρίς καμία επιβάρυνσή του και χωρίς οι επισκέψεις αυτές να προσμετρούνται στο ετήσιο ανώτατο όριο ιατρικών επισκέψεων, υπό την προϋπόθεση ότι ο ασφαλιζόμενος θα επικοινωνήσει προηγουμένως με την Εταιρία προκειμένου να την ενημερώσει και να λάβει τις απαραίτητες οδηγίες και τον "αριθμό έγκρισης" που απαιτείται. Ο ασφαλιζόμενος πρέπει επίσης να δηλώσει στον χειρουργό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας ότι ο λόγος της επίσκεψής του αφορά επίσκεψη για «δεύτερη γνώμη χειρουργού», προκειμένου αυτή να μην προσμετρηθεί στο προβλεπόμενο ανώτατο όριο των επισκέψεων. Ο αριθμός των επισκέψεων, για «δεύτερη γνώμη» χειρουργού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 4**

### **ΚΑΛΥΨΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ**

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο, μόνο εντός Ελλάδος, για τις διαγνωστικές εξετάσεις που θα πραγματοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο σε Διαγνωστικά Κέντρα του Δικτύου υπηρεσιών υγείας και εφόσον το απαιτούμενο παραπεμπτικό έχει δοθεί από ιατρό του Δικτύου υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα:

#### **4.1 Εξετάσεις σε Διαγνωστικό Κέντρο-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας**

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο, χωρίς καμία επιβάρυνση του, για τις εργαστηριακές, απεικονιστικές και επεμβατικές Διαγνωστικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσει αποκλειστικά και μόνο σε Διαγνωστικό Κέντρο-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, το οποίο διαθέτει προς τούτο τον κατάλληλο εξοπλισμό. Προϋπόθεση για την κατά τα ανωτέρω κάλυψη είναι ότι οι διαγνωστικές εξετάσεις έχουν συστηθεί από ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, ο οποίος έχει εκδώσει και το σχετικό παραπεμπτικό σημείωμα, στο οποίο αυτές θα αναγράφονται αναλυτικά.

#### **4.2 Διαγνωστικές εξετάσεις σε Διαγνωστικά Κέντρα εκτός Δικτύου υπηρεσιών υγείας**

Εξαιρετικά και μόνο στη περίπτωση που οι συστηθείσες διαγνωστικές εξετάσεις δεν μπορούν να γίνουν σε κανένα Διαγνωστικό Κέντρο-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας της περιοχής της μόνιμης διαμονής του ασφαλιζόμενου, η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο για την πραγματοποιηθείσα δαπάνη και τον αποζημιώνει απολογιστικά, μετά την

προσκόμιση στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων που συστήθηκαν και έγιναν, καθώς και των πρωτοτύπων αποδείξεων, για ολόκληρο το ποσό που δαπάνησε για τις συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις, υπό τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην παραπάνω παράγραφο 4.1.

#### **4.3 Διαγνωστικές εξετάσεις λόγω «επείγοντος περιστατικού» σε περιοχή εκτός Δικτύου υπηρεσιών υγείας.**

Σε περίπτωση «επείγοντος περιστατικού», (όπως αυτό ορίζεται στο άρθρο 1), και εφόσον ο ασφαλιζόμενος βρίσκεται για οποιονδήποτε λόγο σε απόσταση μεγαλύτερη των 50 χιλιομέτρων από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του και σε περιοχή η οποία δεν καλύπτεται από Δίκτυο υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο απολογιστικά για τις Διαγνωστικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσει συνεπεία του επείγοντος περιστατικού.

Η αποζημίωση είναι ίση με το εβδομήντα τοις εκατό (70%) της πραγματοποιηθείσας δαπάνης και καταβάλλεται μετά την προσκόμιση στα Κεντρικά Γραφεία της Εταιρίας της γνωμάτευσης του ιατρού που σύστησε τις διαγνωστικές εξετάσεις, τα αποτελέσματα αυτών καθώς και των πρωτοτύπων αποδείξεων που πληρωθηκαν από τον ασφαλιζόμενο.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 5**

### **ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (CHECK UP)**

Η Εταιρία καλύπτει τον ασφαλιζόμενο, μετά την συμπλήρωση του εικοστού έτους της ηλικίας του, χωρίς καμία επιβάρυνση του, για τον προληπτικό έλεγχο της υγείας του, μια μόνο φορά σε κάθε ημερολογιακό έτος, μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης του ασφαλιζόμενου από το προσάρτημα ή την νέα έναρξη ισχύος αυτού λόγω επαναφοράς του σε ισχύ, με τις παρακάτω αναφερόμενες Διαγνωστικές εξετάσεις και Ιατρική επίσκεψη:

1. Τις οριζόμενες κατωτέρω κατά ηλικία και φύλο Διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται ενιαία σαν πακέτο αποκλειστικά και μόνο σε Διαγνωστικά Κέντρα-μέλη του Δικτύου υπηρεσιών υγείας.
2. Μια (1) ιατρική επίσκεψη που πραγματοποιείται στο ιατρείο ιατρού παθολόγου ή γυναικολόγου μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, η οποία αποβλέπει αφ ενός μεν στην εκτίμηση των αποτελεσμάτων των Διαγνωστικών εξετάσεων, αφ' ετέρου δε στην προληπτική κλινική εξέταση του ασφαλιζόμενου. Η Εταιρία καλύπτει επίσης τη δαπάνη οποιασδήποτε άλλης διαγνωστικής εξέτασης απαιτηθεί για την περαιτέρω διερεύνηση της υγείας του ασφαλιζόμενου, υπό τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 4.1.



**Ηλικία 20 - 34 ετών**

ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
Γενική αίματος	Γενική αίματος
Γενική ούρων	Γενική ούρων
Χοληστερίνη-HDL-LDL	Χοληστερίνη-HDL-LDL
Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια
Σάκχαρο αίματος	Σάκχαρο αίματος
Ουρία	Ουρία
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη
Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	Ηλεκτροκαρδιογράφημα
Ακτινογραφία Θώρακος	Ακτινογραφία Θώρακος
	Pap Test

**Ηλικία 35- 50 ετών**

ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
Γενική αίματος	Γενική αίματος
Γενική ούρων	Γενική ούρων
Χοληστερίνη-HDL-LDL	Χοληστερίνη-HDL-LDL
Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια
Σάκχαρο αίματος	Σάκχαρο αίματος
Ουρία	Ουρία
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη
Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ
Ηλεκτροκαρδιογράφημα	Ηλεκτροκαρδιογράφημα
Ακτινογραφία Θώρακος	Ακτινογραφία Θώρακος
Test Κοπώσεως (μετά τα 40)	Μαστογραφία (μετά τα 40)
P.S.A. (μετά τα 40)	Pap Test

**Ηλικία 51 και άνω**

ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
Γενική αίματος	Γενική αίματος
Γενική ούρων	Γενική ούρων
Χοληστερίνη-HDL-LDL	Χοληστερίνη-HDL-LDL
Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια
Σάκχαρο αίματος	Σάκχαρο αίματος
Ουρία	Ουρία
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη
Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ
Test Κοπώσεως	Ηλεκτροκαρδιογράφημα
P.S.A.	Μαστογραφία
Ακτινογραφία Θώρακος	Ακτινογραφία Θώρακος
	Pap Test

**Α Ρ Θ Ρ Ο 6**
**ΚΑΛΥΨΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ**

Η Εταιρία καλύπτει την ασφαλιζόμενη για την περίοδο της εγκυμοσύνης για τις εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου και για την μαιευτική παρακολούθηση, όπως περιοριστικά αναφέρονται παρακάτω. Ειδικότερα:

**6.1 Εξετάσεις Προγεννητικού ελέγχου**

Η Εταιρία παρέχει στην ασφαλιζόμενη στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης της αποκλειστικά και μόνο τις κατωτέρω οριζόμενες διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες απαιτούνται για τον έλεγχο της εγκυμοσύνης. Οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιούνται μία μόνο φορά για κάθε εγκυμοσύνη αποκλειστικά και μόνο στα Διαγνωστικά Κέντρα του Δικτύου υπηρεσιών υγείας και μόνο κατόπιν παραπεμπτικού του ιατρού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας. Οι εν λόγω εξετάσεις καλύπτονται αποκλειστικά και μόνο υπό την προϋπόθεση ότι η εγκυμοσύνη άρχισε δεκαπέντε (15) μήνες μετά από την έναρξη ισχύος της κάλυψης της ασφαλιζόμενης από το προσάρτημα ή από την νέα έναρξη ισχύος της κάλυψης αυτής λόγω επαναφοράς του προσαρτήματος σε ισχύ.

**ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ**

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΛΙΣΤΕΡΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ
ΟΥΡΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΡΥΘΡΑΣ
ΣΑΚΧΑΡΟ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΙΟΥ
ΣΙΔΗΡΟΣ ΟΡΟΥ	ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ
ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ	ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΔΡΕΠΑΝΩΣΕΩΣ
VDRL	ΩΣΜΩΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΕΡΥΘΡΩΝ
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ / RHESUS
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ B	ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗ Hb.
	HIV I, II (προαιρετικά)

**6.2 Παρακολούθηση της εγκυμοσύνης**

Η Εταιρία καλύπτει την ασφαλιζόμενη για την μαιευτική παρακολούθηση της αποκλειστικά και μόνο σε ιατρείο μαιευτήρα-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας. Οι επισκέψεις στο μαιευτήρα του Δικτύου υπηρεσιών υγείας δεν συμπεριλαμβάνονται στο ανώτατο όριο ιατρικών επισκέψεων που αναφέρονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ασφαλιζόμενη να επιλέξει για την παρακολούθηση ένα μαιευτήρα-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας. Η με ευθύνη της ασφαλιζόμενης τυχόν αλλαγή του μαιευτήρα-γυναικολόγου για την περαιτέρω παρακολούθηση της ίδιας εγκυμοσύνης, συνεπάγεται τη μη κάλυψη της περιόδου εγκυμοσύνης που υπολείπεται μέχρι τον τοκετό.

Διευκρινίζεται ότι καλύπτεται μόνο η μαιευτική παρακολούθηση και όχι οποιαδήποτε ιατρική πράξη ή διαγνωστική εξέταση σχετική με την εγκυμοσύνη που τυχόν θα πραγματοποιηθεί σε ιατρείο ή Διαγνωστικό Κέντρο.

Η κάλυψη αυτή ισχύει αποκλειστικά και μόνο υπό την προϋπόθεση ότι η εγκυμοσύνη άρχισε δεκαπέντε (15) μήνες μετά από την έναρξη ισχύος της κάλυψης της

ασφαλιζομένης από το προσάρτημα ή από την νέα έναρξη ισχύος της κάλυψης αυτής λόγω επαναφοράς του προσαρτήματος σε ισχύ.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 7

### **ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Η Εταιρία καλύπτει, με τις παροχές που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου και σύμφωνα με τους παρακάτω όρους, τα έξοδα που θα προκύψουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για θεραπεία του ασφαλιζομένου εντός Νοσοκομείου ή στα εξωτερικά ιατρεία αυτού, εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος. Η καταβολή της παροχής γίνεται εφόσον το ασφαλιστήριο είναι σε ισχύ, τόσο κατά την εκδήλωση της ασθένειας ή την επέλευση του ατυχήματος, όσο και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

#### **7.1 Κάλυψη εξόδων νοσηλείας**

Η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει για κάθε νοσηλεία ασφαλιζομένου από το προσάρτημα αυτό προσώπου, μόνο τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για:

1. Νοσήλια (δωμάτιο και τροφή) εντός Νοσοκομείου στη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, για κάθε μία (1) ημέρα νοσηλείας μέχρι τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες το πολύ.
2. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και έξοδα χειρουργείου, σε περίπτωση χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν και χρεώθηκαν από το Νοσοκομείο, καθώς επίσης και αμοιβές ιατρών, και αποκλειστικής νοσοκόμας, εφόσον υπάρχει νόμιμο δελτίο παροχής υπηρεσιών. Σε περίπτωση προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων καλύπτονται τα έξοδα αγοράς και τοποθέτησης, αποκλειστικά και μόνο, τεχνητού προσθετικού χεριού και ποδιού, απλού τεχνητού ματιού, μοσχεύματος κερατοειδούς, ενδοφακού, μοσχεύματος αρτηριών, βαλβίδας καρδιάς, βηματοδότη, απεινιδωτού και υλικών οστεοσύνθεσης όταν είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η τοποθέτησή τους είναι απαραίτητη λόγω ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτεται από το προσάρτημα αυτό.
3. Χημειοθεραπείες στις οποίες υποβάλλεται ο ασφαλιζόμενος για την θεραπεία κακοήθων νεοπλασιών.
4. Αμοιβή χειρουργού, σε περίπτωση κατά την οποία πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, κατ' ανώτατο όριο το ποσό που αναγράφεται κατά είδος χειρουργικής επέμβασης στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού.
5. Αμοιβή αναισθησιολόγου, σε περίπτωση κατά την οποία πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, κατ' ανώτατο όριο το ποσό που αναγράφεται κατά είδος χειρουργικής επέμβασης στον Πίνακα Αμοιβών Αναισθησιολόγου.
6. Το ανώτατο όριο ημερησίου νοσηλίου σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ελλάδος αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

#### **7.2 Όριο ευθύνης της Εταιρίας**

Σε περίπτωση πραγματοποίησης μίας ή περισσοτέρων νοσηλείων μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας προς αποζημίωση, όπως αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υπερβεί το ποσό των ευρώ 400.000.

#### **7.3 Απαλλασσόμενο ποσό στα έξοδα νοσηλείας**

Η Εταιρία καλύπτει, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο παρόν Άρθρο 7, τα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας, αφού αφαιρεθεί το απαλλασσόμενο ποσό ανά ημερολογιακό έτος, το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, για το οποίο δεν καταβάλλεται αποζημίωση. Σημειώνεται ότι η αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού πραγματοποιείται από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται σύμφωνα με την περίπτωση 7.1 του παρόντος άρθρου και η αμοιβή του χειρουργού και η αμοιβή του αναισθησιολόγου.

#### **7.4 Νοσηλεία λόγω «επείγοντος περιστατικού»**

Η Εταιρία καλύπτει, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρακάτω άρθρο 10, τα έξοδα που πραγματοποιούνται για νοσηλεία συνεπεία «επείγοντος περιστατικού», αλλά μόνο εφόσον η νοσηλεία του ασφαλιζομένου έγινε μέσα στη χώρα, στην οποία συνέβη το «επείγον περιστατικό».

#### **7.5 Καταβολή εξόδων νοσηλείας με Παραπεμπτικό**

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλιζομένου, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος που καλύπτεται από το παρόν προσάρτημα, που πραγματοποιήθηκε με παραπεμπτικό από ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας ή λόγω «επείγοντος περιστατικού», στη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, η αποζημίωση που καταβάλει η Εταιρία για τα έξοδα νοσηλείας, είναι:

##### **α) Εντός Ελλάδος**

Ίση με το εκατό τοις εκατό (100%) του υπολοίπου των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας, μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού, για νοσηλεία σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο ή σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλιζομένου χωρίς παραπεμπτικό, στον τόπο της μόνιμης διαμονής του, υπό την προϋπόθεση ότι στη συγκεκριμένη περιοχή δεν υπάρχει Δίκτυο υπηρεσιών υγείας.

##### **β) Εκτός Ελλάδος**

Ίση με το ογδόντα τοις εκατό (80%) του υπολοίπου των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας, μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού.

#### **7.6 Καταβολή εξόδων νοσηλείας χωρίς Παραπεμπτικό**

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλιζομένου, που πραγματοποιήθηκε χωρίς παραπεμπτικό από ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, στη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία καταβάλλει

αποζημίωση, για τις παραπάνω περιπτώσεις του άρθρου 7.5 ως εξής:

1. Από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων αφαιρείται το “απαλλασσόμενο ποσό”.
2. Τα υπόλοιπα αναγνωριζόμενα έξοδα καλύπτονται από την Εταιρία κατά ποσοστό εβδομήντα τοις εκατό (70%).

#### **7.7 Νοσηλεία για «χειρουργείο μιας ημέρας» εντός Ελλάδος**

α) Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλιζόμενου για «χειρουργείο μιας ημέρας» σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος, με παραπεμπτικό ιατρού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία καταβάλλει αποζημίωση ίση με το εκατό τοις εκατό (100%) του υπολοίπου των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού, μειωμένο όμως κατά είκοσι τοις εκατό (20%).

β) Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλιζόμενου για «χειρουργείο μιας ημέρας» σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος χωρίς παραπεμπτικό ιατρού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία καταβάλλει αποζημίωση ίση με το εβδομήντα τοις εκατό (70%) του υπολοίπου των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού, μειωμένο όμως κατά είκοσι τοις εκατό (20%).

#### **7.8 Νοσηλεία σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος**

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλιζόμενου σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος που καλύπτεται από το παρόν προσάρτημα, με παραπεμπτικό ιατρού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας ή λόγω «επείγοντος περιστατικού», η Εταιρία καταβάλλει:

- Είτε αποζημίωση ίση με το εκατό τοις εκατό (100%) του υπολοίπου των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων μετά την αφαίρεση του πενήντα τοις εκατό (50%) του απαλλασσόμενου ποσού και επιπλέον το Ημερήσιο Επίδομα, που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, για κάθε ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο, με ανώτατο όριο τις δέκα (10) ημέρες, με την προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων.
- Είτε το Ημερήσιο Επίδομα, που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, για κάθε ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο, με ανώτατο όριο τις δέκα (10) ημέρες, με την προσκόμιση μόνο του Πιστοποιητικού του Νοσοκομείου για τον χρόνο, την αιτία και το είδος της νοσηλείας.

Σε περίπτωση νοσηλείας σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος, χωρίς παραπεμπτικό ιατρού-μέλους του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία καταβάλλει:

- Είτε αποζημίωση ίση με το εβδομήντα τοις εκατό

(70%) του υπολοίπου των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, μετά την αφαίρεση του πενήντα τοις εκατό (50%) του απαλλασσόμενου ποσού και επιπλέον το 50% του Ημερησίου Επιδόματος, που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, για κάθε ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο, με ανώτατο όριο τις δέκα (10) ημέρες, με την προσκόμιση πρωτοτύπων αποδείξεων.

- Είτε το 50% του Ημερησίου Επιδόματος, που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, για κάθε ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο, με ανώτατο όριο τις δέκα (10) ημέρες, με την προσκόμιση μόνο του Πιστοποιητικού του Νοσοκομείου για τον χρόνο, την αιτία και το είδος της νοσηλείας.

#### **7.9 Νοσηλεία σε «ανώτερη θέση»**

Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη εκείνης που αναγράφεται, στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, το ποσοστό κάλυψης από την Εταιρία, μειώνεται κατά δεκαπέντε (15) εκατοστιαίες μονάδες, κατά ανώτερη «θέση νοσηλείας», δηλαδή θα υπάρχει συμμετοχή του ασφαλιζόμενου στα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα της νοσηλείας του κατά ποσοστό 15% ανά ανώτερη θέση νοσηλείας, πέραν της εκ μέρους του επιβάρυνσης και με το απαλλασσόμενο ποσό.

### **A P Θ Ρ Ο Β**

#### **ΚΑΛΥΨΗ ΑΜΟΙΒΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ**

Τα έξοδα για την κάλυψη της αμοιβής χειρουργού και της αμοιβής αναισθησιολόγου συμπεριλαμβάνονται στα αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας.

#### **8.1 Σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο**

α) Αν ο ασφαλιζόμενος υποβληθεί σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο σε χειρουργική επέμβαση, εξ αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας ή λόγω «επείγοντος περιστατικού» που καλύπτεται από το παρόν προσάρτημα, η Εταιρία καλύπτει τα αναγνωριζόμενα έξοδα για την αμοιβή του χειρουργού και την αμοιβή του αναισθησιολόγου και καταβάλλει το εκατό τοις εκατό (100%) της αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου, μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού και με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον παρακάτω Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου, με την προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων.

Προϋπόθεση για την κατά τα ανωτέρω καταβολή της αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου είναι:

- Ο ασφαλιζόμενος να έχει λάβει, πριν την εισαγωγή του το απαραίτητο παραπεμπτικό σημείωμα από ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας.
- Η νοσηλεία να πραγματοποιηθεί χωρίς παραπεμπτικό αλλά λόγω “επείγοντος περιστατικού”.
- Η νοσηλεία να πραγματοποιηθεί στον τόπο της μόνιμης διαμονής του ασφαλιζόμενου και μόνο υπό



την προϋπόθεση ότι στη συγκεκριμένη περιοχή δεν υπάρχει Δίκτυο υπηρεσιών υγείας.

- Η νοσηλεία να έγινε στη θέση νοσηλείας που αναγράφεται, στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

β. Αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε οποιοδήποτε Ιδιωτικό Νοσοκομείο και ο ασφαλιζόμενος δεν έχει λάβει το απαιτούμενο παραπεμπτικό σύμφωνα με τα παραπάνω από ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία καλύπτει τα αναγνωριζόμενα έξοδα για την αμοιβή του χειρουργού και την αμοιβή του αναισθησιολόγου και καταβάλλει το εξήντα τοις εκατό (60%) της αμοιβής του χειρουργού και αναισθησιολόγου, με ανώτατο όριο αυτό το ποσό που ορίζεται στον παρακάτω Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου, μετά την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού και με την προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων, υπό την προϋπόθεση ότι η νοσηλεία έγινε στη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη εκείνης που αναγράφεται, στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, για το ποσοστό κάλυψης από την Εταιρία εφαρμόζονται τα οριζόμενα στην παραπάνω παράγραφο 7.9

## 8.2 Σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος

α. Αν ο ασφαλιζόμενος υποβληθεί, σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος, σε χειρουργική επέμβαση, εξ αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας ή λόγω «επείγοντος περιστατικού» που καλύπτεται από το παρόν προσάρτημα, η Εταιρία καλύπτει τα αναγνωριζόμενα έξοδα για την αμοιβή του χειρουργού και την αμοιβή του αναισθησιολόγου, με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον παρακάτω Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου και καταβάλλει:

- Είτε το εκατό τοις εκατό (100%) της αμοιβής του χειρουργού και της αμοιβής του αναισθησιολόγου, μετά την αφαίρεση του πενήντα τοις εκατό (50%) του απαλλασσομένου ποσού, με την προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων
- Είτε το εξήντα τοις εκατό (60%) της αμοιβής του χειρουργού και της αμοιβής του αναισθησιολόγου, με την προσκόμιση μόνο του Πιστοποιητικού του Νοσοκομείου για τον χρόνο, την αιτία και το είδος της επέμβασης.

Προϋπόθεση για την κατά τα ανωτέρω καταβολή της αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου είναι:

- Ο ασφαλιζόμενος να έχει λάβει, πριν την εισαγωγή του το απαραίτητο παραπεμπτικό σημείωμα από ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας.
- Η νοσηλεία να πραγματοποιηθεί χωρίς παραπεμπτικό αλλά λόγω «επείγοντος περιστατικού».
- Η νοσηλεία να πραγματοποιηθεί στον τόπο της μόνιμης διαμονής του ασφαλιζόμενου και μόνο υπό την προϋπόθεση ότι στη συγκεκριμένη περιοχή δεν υπάρχει Δίκτυο υπηρεσιών υγείας.

β. Αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε Κρατικό Νοσοκομείο εντός Ελλάδος και ο ασφαλιζόμενος δεν

έχει λάβει το απαιτούμενο παραπεμπτικό, σύμφωνα με τα παραπάνω, από ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας η Εταιρία καλύπτει τα αναγνωριζόμενα έξοδα για την αμοιβή του χειρουργού και την αμοιβή του αναισθησιολόγου, και με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον παρακάτω Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού και Αναισθησιολόγου και καταβάλλει:

- Είτε το εξήντα τοις εκατό (60%) της αμοιβής του χειρουργού και αναισθησιολόγου, μετά την αφαίρεση του πενήντα τοις εκατό (50%) του απαλλασσομένου ποσού, με την προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων
- Είτε το σαράντα τοις εκατό (40%) της αμοιβής του χειρουργού και αναισθησιολόγου, με την προσκόμιση μόνο του Πιστοποιητικού του Νοσοκομείου για τον χρόνο, την αιτία και το είδος της επέμβασης.

## 8.3 Πολλαπλές χειρουργικές Επεμβάσεις

Σε περίπτωση που δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις γίνονται κατά τη διάρκεια μίας νοσηλείας ταυτόχρονα, ή οφείλονται στην ίδια πάθηση ή επιπλοκή της και διενεργούνται από τον ίδιο ιατρό, θα αναγνωρίζεται και θα καλύπτεται από την Εταιρία ως αμοιβή χειρουργού, κατά τα προαναφερόμενα, το εκατό τοις εκατό (100%) του ποσού που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση και το είκοσι τοις εκατό (20%) του ποσού που αντιστοιχεί στις επιπλέον επεμβάσεις, με ανώτατο όριο τις τρεις (3).

Αν οι χειρουργικές επεμβάσεις διενεργούνται από χειρουργούς άλλης ειδικότητας θα καταβάλλεται το εκατό τοις εκατό (100%) του ποσού που αντιστοιχεί σε κάθε μία από αυτές. Για χειρουργική επέμβαση που δεν αναφέρεται στον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, η Εταιρία θα καταβάλει αμοιβή που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης σοβαρότητας.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 9

### ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Αν ο ασφαλιζόμενος εισπράξει για την ίδια περίπτωση αποζημίωση από άλλο φορέα (κάθε φορέα κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης) τότε:

- Το απαλλασσόμενο ποσό μειώνεται κατά το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.
- Για τον υπολογισμό της αποζημίωσης υπολογίζεται σαν απαλλασσόμενο ποσό αυτό που προκύπτει από την ως άνω μείωση.

Για να ισχύσουν τα παραπάνω, ο ασφαλιζόμενος οφείλει πρώτα να προσκομίσει προς αποζημίωση το σύνολο των εξόδων της νοσηλείας του στον άλλο φορέα. Στην περίπτωση αυτή, δεν ισχύουν τα οριζόμενα στο άρθρο 10.2 παρ 1 και η αποζημίωση καταβάλλεται από την Εταιρία απολογιστικά χωρίς την αφαίρεση απαλλασσομένου ποσού, ως εξής:

Α. Εάν η νοσηλεία έγινε στη θέση νοσηλείας που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων

του ασφαλιστηρίου, με παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία θα καταβάλλει την τυχόν διαφορά μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων ή το ογδόντα τοις εκατό (80%) της διαφοράς σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ελλάδος και του ποσού της αποζημίωσης που εισέπραξε από άλλο φορέα.

Β. Αν όμως η νοσηλεία έγινε σε θέση ανώτερη αυτής που αναγράφεται, στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου ή χωρίς παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, θα εφαρμόζονται τα εξής:

1. Για τη διαφορά θέσης, τα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μειώνονται κατά δεκαπέντε (15) εκατοστιαίες μονάδες κατά ανώτερη θέση νοσηλείας και καταβάλλεται η τυχόν διαφορά.
2. Για τη νοσηλεία χωρίς παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, καταβάλλεται το εβδομήντα τοις εκατό (70%) της διαφοράς που θα προκύψει μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας και του ποσού που εισέπραξε από τον άλλο φορέα.
3. Σε περίπτωση που συντρέχουν και οι δύο ανωτέρω υπό στοιχεία 1 και 2 περιπτώσεις, εφαρμόζονται κατά σειρά τα οριζόμενα και στις δύο αυτές περιπτώσεις και καταβάλλεται η τυχόν διαφορά.

Η οποιαδήποτε κατά τα ανωτέρω διαφορά, σε καμία περίπτωση, δεν μπορεί να υπερβαίνει το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, ούτε και το συνολικά εισπραχθέν από την Εταιρία και από άλλο φορέα ποσό δεν μπορεί να υπερβαίνει τα ποσά που ο ασφαλιζόμενος πράγματι δαπάνησε.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 1 0

### ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

#### 10.1 Προσκόμιση αποδείξεων νοσηλείας

Για την καταβολή οποιασδήποτε αποζημίωσης, που καλύπτεται από τους όρους του παρόντος προσαρτήματος, ο ασφαλιζόμενος οφείλει να προσκομίσει:

α) Πρωτότυπα Δελτία Παροχής Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και εξοφλητικές αποδείξεις αυτών, των ιατρών, των αποκλειστικών νοσοκόμων καθώς και τα απαραίτητα έγγραφα και δικαιολογητικά.

β) Πρωτότυπη Απόφαση Κάλυψης και Βεβαίωση για την Οικονομική Εφορία, κάθε φορέα κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, από τις οποίες θα φαίνεται ότι παρακρατήθηκαν από το φορέα οι πρωτότυπες αποδείξεις βάσει των οποίων καταβλήθηκε μέρος των εξόδων καθώς και φωτοτυπημένα αντίγραφα αυτών.

γ) Πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς φαρμάκων που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας.

#### 10.2 Καταβολή Αποζημίωσης για Νοσηλεία εντός Ελλάδος

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλιζόμενου σε Συμβεβλημένο ή μη Νοσοκομείο εντός Ελλάδας εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, εφόσον το περιστατικό καλύπτεται από τους όρους του παρόντος προσαρτήματος αυτού, η Εταιρία θα καταβάλει σύμφωνα με τα προαναφερόμενα στα άρθρα 7 και 8 αποζημίωση:

1. Απ' ευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο (για τα οριζόμενα στο άρθρο 7) και εφόσον η Εταιρία θα συμφωνήσει, και πάντως κατά δίκαιη κρίση, να εγγυηθεί για τη νοσηλεία, τα έξοδα και τις εξετάσεις που θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια αυτής, σύμφωνα με την αιτία εισαγωγής. Επίσης η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να εξετάζει με ιατρό της τον ασφαλισμένο μετά την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο.

Για την εφαρμογή των προαναφερομένων, ο ασφαλιζόμενος οφείλει κατά την προσέλευσή του στο Συμβεβλημένο Νοσοκομείο να επιδείξει το πιστοποιητικό κάλυψής του (κάρτα Medisystem), το δελτίο της αστυνομικής του ταυτότητας, και το παραπεμπτικό από τον ιατρό-μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας. Επίσης, να έχει πλήρως εξοφλημένο το ασφαλιστήριο του ασφαλιστηρίου, έστω και αν το ασφαλιστήριο διανύει την "προθεσμία χάριτος".

2. Στον ίδιο τον ασφαλιζόμενο, απολογιστικά, σε περίπτωση νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένο ή Κρατικό Νοσοκομείο.

#### 10.3 Καταβολή Αποζημίωσης για Νοσηλεία λόγω «επείγοντος περιστατικού» εντός Ελλάδος

Η Εταιρία, όπως αναφέρεται στα άρθρα 7 και 8, καλύπτει κατά τα οριζόμενα σε αυτά τα έξοδα που πραγματοποιούνται για νοσηλεία σε οποιοδήποτε Συμβεβλημένο ή μη Νοσοκομείο εντός Ελλάδος, συνεπεία «επείγοντος περιστατικού».

Σε περίπτωση "επείγοντος περιστατικού" ο ασφαλιζόμενος οφείλει:

1. Να ειδοποιήσει την Εταιρία εντός 24 ωρών το αργότερο, ο ίδιος ή κάποιο μέλος της οικογενείας του ή ο θεράπων ιατρός του.
2. Να προσκομίσει στην Εταιρία τα απαραίτητα πρωτότυπα παραστατικά για τα έξοδα που πραγματοποίησε, τις ιατρικές γνωματεύσεις και τα αποτελέσματα των τυχόν διαγνωστικών εξετάσεων.

Η Εταιρία θα καταβάλει την προβλεπόμενη αποζημίωση ως εξής:

α) Στον ίδιο τον ασφαλιζόμενο, απολογιστικά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 7 και 8, εφόσον η Εταιρία, μετά την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, θα συμφωνήσει με ιατρικά κριτήρια, για την αναγκαιότητα της νοσηλείας και το χαρακτήρα του περιστατικού ως «επείγοντος».

β) Στον ίδιο τον ασφαλιζόμενο, απολογιστικά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 7 και 8, εφόσον η Εταιρία, μετά την προσκόμιση των απαραίτητων

δικαιολογητικών, θα διαφωνήσει με ιατρικά κριτήρια, για την αναγκαιότητα της νοσηλείας και το χαρακτήρα του περιστατικού ως «επείγοντος».

#### **10.4 Καταβολή Αποζημίωσης για Νοσηλεία εκτός Ελλάδος**

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλιζομένου σε Νοσοκομείο εκτός Ελλάδος εξ αιτίας ασθένειας ή ατυχήματος ή συνεπεία «επείγοντος περιστατικού» εφόσον το περιστατικό καλύπτεται από τους όρους του παρόντος προσάρτηματος, η Εταιρία θα καταβάλει την προβλεπόμενη αποζημίωση απολογιστικά στον ίδιο τον ασφαλιζόμενο μετά τη προσκόμιση των πρωτοτύπων δελτίων παροχής υπηρεσιών, των εξοφλητικών αποδείξεων αυτών καθώς και των απαραίτητων δικαιολογητικών. Για την καταβολή της αποζημίωσης, ο ασφαλιζόμενος οφείλει να επικυρώσει τα αποδεικτικά έγγραφα της νοσηλείας του και τις πρωτότυπες αποδείξεις στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή. Η Εταιρία καταβάλλει την προβλεπόμενη αποζημίωση σε ευρώ που υπολογίζεται σύμφωνα με την επίσημη τιμή πώλησης της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας για το αντίστοιχο νόμισμα κατά την ημερομηνία που φέρει η εξοφλητική απόδειξη του Νοσοκομείου ή σε συνάλλαγμα αν οι εκάστοτε ισχύουσες Νομοθετικές Διατάξεις το επιτρέπει.

Στις περιπτώσεις και των τριών παραπάνω παραγράφων του άρθρου 10, αν εκ των υστέρων αποδειχθεί ότι η νοσηλεία εξαιρείται και δεν καλύπτεται από το προσάρτημα αυτό ή αν διαπιστωθεί ότι το περιστατικό δεν ήταν επείγον ή δεν ήταν αναγκαία η νοσηλεία ή ότι τυχόν καταβλήθηκε από την Εταιρία στο Νοσοκομείο για οποιοδήποτε λόγο ποσό μεγαλύτερο από το καλυπτόμενο, τόσο ο συμβαλλόμενος όσο και ο ασφαλιζόμενος υποχρεούνται, ο καθένας σε ολόκληρο, στην απόδοση στην Εταιρία του πληρωθέντος ποσού. Το ποσό αποδίδεται άτοκα μεν εντός τριών (3) μηνών από την όχλησή τους, έντοκα δε σε περίπτωση υπερημερίας.

Η Εταιρία δικαιούται οποτεδήποτε να συμφηφίσει την παραπάνω απαίτησή της με κάθε ποσό που είναι πληρωτέο από αυτή βάσει του παρόντος ασφαλιστηρίου στον ασφαλιζόμενο από κάθε άλλη αιτία ανεξάρτητα του αν έχει προηγηθεί ή όχι όχληση.

#### **Α Ρ Θ Ρ Ο 1 1**

##### **ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Αν για οποιονδήποτε λόγο δεν υπάρξουν συμβεβλημένα Νοσοκομεία, η υποχρέωση της Εταιρίας σχετικά με τις προβλεπόμενες παροχές για εντός Νοσοκομείου νοσηλεία περιορίζεται στην αποζημίωση απολογιστικά των δαπανών νοσηλείας, βάσει των όρων του παρόντος προσάρτηματος.

#### **Α Ρ Θ Ρ Ο 1 2**

##### **ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΙΑΣΔΗΠΟΤΕ ΠΕΡΙΟΧΗΣ**

Αν για οποιονδήποτε λόγο παύσει να λειτουργεί παντελώς τμήμα του Δικτύου υπηρεσιών υγείας σε ακτίνα μέχρι τριάντα (30) χιλιόμετρα κατά ανώτατο όριο από τη μόνιμη διαμονή που είχε ο ασφαλιζόμενος κατά την σύναψη της ασφάλισης και εξακολουθεί να έχει, η υποχρέωση της Εταιρίας σε σχέση με τις προβλεπόμενες με το παρόν προσάρτημα Ιατρικές επισκέψεις, ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις περιορίζεται:

- α) στην αποζημίωση απολογιστικά εκείνου του αριθμού των ιατρικών επισκέψεων που θα είχε δικαίωμα να πραγματοποιήσει ο ασφαλιζόμενος ανά ημερολογιακό έτος, με ανώτατο όριο για την κάθε μία επίσκεψη το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.
- β) στην καταβολή απολογιστικά, κατά ποσοστό εβδομήντα τοις εκατό (70%) της δαπάνης για διαγνωστικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσει ο ασφαλιζόμενος, με ανώτατο όριο συνολικά ανά ημερολογιακό έτος, το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

#### **Α Ρ Θ Ρ Ο 1 3**

##### **ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Επιπλέον καλύπτονται οι ακόλουθες περιπτώσεις υπό προϋποθέσεις:

- **Φάρμακα Νοσηλείας:** Καλύπτεται το κόστος φαρμάκων που χορηγούνται αποκλειστικά και μόνον κατά τη διάρκεια νοσηλείας, που καλύπτεται από το παρόν προσάρτημα.
- **Επεμβάσεις από Πλαστικό Χειρουργό:** Καλύπτονται οι επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς χειρουργούς και είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση των συνεπειών ατυχήματος ή κακοθών όγκων μαστού και κακοθών όγκων δέρματος, που συνέβησαν κατά τη διάρκεια ισχύος του προσάρτηματος και καλύπτονται από αυτό. Στις περιπτώσεις αυτές, θα καταβάλλεται αμοιβή για πλαστικό χειρουργό, με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται στον Πίνακα Επανορθωτικών Πλαστικών επεμβάσεων του παρόντος προσάρτηματος. Επίσης, καλύπτονται οι επεμβάσεις που πραγματοποιούνται από πλαστικούς χειρουργούς, εφόσον καλύπτονται από το παρόν προσάρτημα και καταβάλλεται αμοιβή πλαστικού χειρουργού ίση με την αμοιβή χειρουργού αντίστοιχης χειρουργικής ειδικότητας και βαρύτητας χειρουργικής επέμβασης, όπως αυτή περιγράφεται στον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων του προσάρτηματος.

- **Προσθετικά Υλικά & Τεχνητά Όργανα:** Καλύπτονται αποκλειστικά και μόνον τα έξοδα αγοράς και τοποθέτησης των προσθετικών υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, διορθωτικών ή υποβοηθητικών συσκευών και υλικών για τη λειτουργία οργάνων, που περιοριστικά προβλέπονται στο Άρθρο 7.1 του προσαρτήματος αυτού. Δεν καλύπτεται όμως η αλλαγή όλων των ανωτέρω κατ' εξαίρεση τεχνητών προσθετικών προθέσεων και υλικών, είτε αυτά υπήρχαν πριν από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του προσαρτήματος ή τη νέα ημερομηνία έναρξης ισχύος του λόγω επαναφοράς του σε ισχύ.

- **Διακοπή κύησης:** Καλύπτεται η επιβεβλημένη ιατρικά διακοπή κύησης που οφείλεται σε χρωμοσωμιακές ή ανατομικές ανωμαλίες και η οποία θα αποδεικνύεται με την προσκόμιση σχετικού εργαστηριακού ελέγχου. Καμία άλλη περίπτωση ηθελημένης διακοπής κύησης δεν καλύπτεται.

- **Προγενέστερες ασθένειες ή ατυχήματα:** Το προσάρτημα καλύπτει ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις και νοσηλείες που η πραγματοποίησή τους οφείλεται ολικά ή μερικά, άμεσα ή έμμεσα σε ασθένεια ή ατύχημα καθώς και τα επακόλουθα και τις επιπλοκές τους που είναι προγενέστερα της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του προσαρτήματος αυτού, εφόσον αυτό παρέμεινε σε ισχύ επί είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς μήνες και υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση, ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή την τροποποίησή του, κατά περίπτωση. Αν όμως έχει συμφωνηθεί, για συγκεκριμένη ασθένεια ή ατύχημα, ειδική εξαίρεση με διάρκεια μεγαλύτερη των είκοσι τεσσάρων (24) συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του παρόντος προσαρτήματος (ή μετά από την επαναφορά ή την τροποποίησή του), τότε η συγκεκριμένη περίπτωση στην οποία αφορά η εξαίρεση, δεν καλύπτεται ακόμη και μετά την παρέλευση των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών. Διευκρινίζεται ότι, ως προγενέστερη ασθένεια ορίζεται η ασθένεια η οποία, ανεξάρτητα του γεγονότος ότι δεν ήταν γνωστή στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο αίτησής του προς ασφάλιση, αυτή προϋπήρχε της ασφάλισης σύμφωνα με ιατρικά κριτήρια.

- **Περιπτώσεις που καλύπτονται έξι (6) μήνες μετά την έναρξη ισχύος του προσαρτήματος:** Περιεδρικό συρίγγιο, πολύποδες μήτρας, πολύποδες εντέρου, χαλάζιο, κύστη κόκκυγα, κακοήθεις νεοπλασίες μήτρας, μαστού, θυρεοειδούς, μελάνωμα (για νοσηλεία, θεραπεία και επιπλοκές τους), εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ έξι (6) τουλάχιστον μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτού, (αρχικής ή μετά από επαναφορά) ή μετά την τροποποίησή του κατά περίπτωση και υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

- **Περιπτώσεις που καλύπτονται δώδεκα (12) μήνες μετά την έναρξη ισχύος του προσαρτήματος:**

Αμυγδαλεκτομή, εκτομή αδενοειδών εκβλαστήσεων, κίρσοι κάτω άκρων, παθήσεις και ατυχήματα κατά γόνο αρθρώσεων, βουβωνοκήλη, χειρουργική θεραπεία της αιμορροειδοπάθειας, καταρράκτη, γλαύκωμα, ινομυώματα, ενδομητρίωση, παθήσεις χολής, νεφρολιθίαση, σκολίωση ρινικού διαφράγματος, καλοήθεις παθήσεις δέρματος, παθήσεις μαστού πλην κακοήθων νεοπλασιών, παθήσεις θυρεοειδούς πλην κακοήθων νεοπλασιών, συγγενείς κακοήθεις όγκοι, εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ δώδεκα (12) τουλάχιστον μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτού (αρχικής ή μετά από επαναφορά) ή μετά την τροποποίησή του, κατά περίπτωση, και υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

- **Περιπτώσεις που καλύπτονται πέντε (5) τουλάχιστον έτη μετά την έναρξη ισχύος του προσαρτήματος:**

Χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και της διαφραγματοκήλης, εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ πέντε (5) τουλάχιστον συνεχή έτη από την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτού, (αρχικής ή μετά από επαναφορά). Σημειώνεται ότι η περίπτωση της παχυσαρκίας θα καλύπτεται αποκλειστικά και μόνο εφόσον πρόκειται για Νοσογόνο παχυσαρκία (Δείκτης Σωματικής Μάζας >40) που θα πιστοποιείται μετά από σχετική εξέταση από ιατρό που θα ορίσει η εταιρία.

- **Ασθένεια που εκδηλώνεται εντός μηνός,** από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του προσαρτήματος ή τη νέα έναρξη ισχύος λόγω επαναφοράς του σε ισχύ, καλύπτεται μετά τη παρέλευση είκοσι τεσσάρων (24) τουλάχιστον συνεχών μηνών και υπό την προϋπόθεση ότι αυτή δεν ήταν γνωστή στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση, ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

- **Επιπλοκές τοκετού και επιπλοκές εγκυμοσύνης,** καλύπτονται εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ επί είκοσι τέσσερις (24) τουλάχιστον συνεχείς μήνες από την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτού (αρχικής ή μετά από επαναφορά) ή μετά την τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

- **Περιπτώσεις συγγενών παθήσεων:**

Μετά την παρέλευση είκοσι τεσσάρων (24) τουλάχιστον συνεχών μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του προσαρτήματος, καλύπτονται οι συγγενείς παθήσεις αποκλειστικά και μόνον του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος, εκτός της κυστικής ίνωσης, των πολυκυστικών νεφρών και της οικογενούς πολυποδίασης, υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν ήταν γνωστές στον ασφαλιζόμενο κατά το χρόνο της αίτησης προς ασφάλιση, ή προς επαναφορά σε ισχύ του προσαρτήματος ή τροποποίησή του, κατά περίπτωση.

- **Χημειοθεραπείες:** Καλύπτονται οι χημειοθεραπείες στις οποίες υποβάλλεται ο ασφαλιζόμενος για την



θεραπεία κακοηθών νεοπλασιών, που εκδηλώθηκαν κατά τη διάρκεια ισχύος του προσαρτήματος και καλύφθηκαν από αυτό.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 14

##### ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

A) Το προσάρτημα δεν καλύπτει ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές εξετάσεις και νοσηλείες που η πραγματοποίησή τους οφείλεται μερικά ή ολικά, άμεσα ή έμμεσα σε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες αιτίες:

- Πολεμικά γεγονότα, πολιτική ή στρατιωτική στάση, επανάσταση, συμμετοχή σε διαδηλώσεις και ταραχές γενικά, καθώς και κάθε μορφής τρομοκρατική ενέργεια
- Επιδράσεις ατομικής, πυρηνικής ενέργειας, ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή χημικής μόλυνσης
- Αλκοολική ηπατοπάθεια και μέθη οδηγού, όπως αυτή προσδιορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία περί οδικής κυκλοφορίας, χρήση ναρκωτικών και παραισθησιογόνων ουσιών, καθώς και τις επιπλοκές τους
- Ψυχιατρικές παθήσεις, Νευροφυτικές διαταραχές και τις επιπλοκές τους
- Απόπειρα αυτοκτονίας του ασφαλιζομένου και τις επιπλοκές της, ανεξάρτητα από τη διανοητική του κατάσταση
- Υπογονιμότητα, ανισύλληψη, εξωσωματική γονιμοποίηση, καθώς και τις επιπλοκές όλων αυτών.
- Εγκυμοσύνη και Τοκετός, με εξαίρεση τα αναφερόμενα στο άρθρο 6 του προσαρτήματος
- Αλλεργικά tests και ανοσοθεραπείες
- Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) και τις επιπλοκές του.
- Εμφανείς κατά την ασφάλιση ανωμαλίες
- Συγγενείς παθήσεις, με την επιφύλαξη των οριζομένων στο άρθρο 13

B) Το προσάρτημα δεν καλύπτει κινδύνους που η επέλευσή τους:

- Έχει άμεση αιτία διάπραξη εκ μέρους του ασφαλιζομένου ποινικά τιμωρούμενης πράξης, εκτός αν αυτή είναι πταίσμα.
- Οφείλεται σε συμμετοχή του ασφαλιζομένου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ταχύτητας με μηχανοκίνητα μέσα
- Οφείλεται σε συμμετοχή του ασφαλιζομένου σε επαγγελματικούς ή ερασιτεχνικούς αγώνες ή προπονήσεις πυγμαχίας ή πάλης, ή οφείλεται σε κατάδυση, αλεξιπτωτισμό, αιωροπτερισμό, ανεμοπτερισμό και πτήση με αερόστατο.

Γ) Ομοίως, το προσάρτημα δεν καλύπτει:

- Επεμβάσεις και θεραπεία για τη διόρθωση των διαθλαστικών διαταραχών των οφθαλμών, επεμβάσεις και θεραπεία των οδόντων, των φατνίων και των ούλων, καθώς και την επέμβαση αναβολεκτομής.

- Νοσηλεία για ασθένεια εκτός χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών, πριν την παρέλευση έξι (6) τουλάχιστον μηνών από την ημερομηνία έναρξης ισχύος της κάλυψης.
- Πρόσωπα τα οποία δεν έχουν μόνιμη διαμονή στην Ελλάδα.
- Διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις, που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και που δεν έχουν σχέση με την αιτία για την οποία αυτή έγινε
- Διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπευτικοί μέθοδοι και νοσηλείες που έχουν σχέση με παλινδρομη κύηση καθώς και με καθ' έξιν αποβολές.
- Διαγνωστικές εξετάσεις για γονιδιακό έλεγχο και θεραπείες με γονίδια ή ένζυμα.
- Μεταμοσχεύσεις οργάνων που η πάθησή τους οφείλεται σε συγγενή ανωμαλία.
- Επεμβάσεις πλαστικής ή αισθητικής χειρουργικής.
- Φυσικοθεραπείες

Διευκρινίζεται ότι οι εξαιρέσεις των παραπάνω παραγράφων ισχύουν ανεξαρτήτως του αν έχουν καλυφθεί προηγουμένως τυχόν γενόμενες ιατρικές πράξεις ή και διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία.

#### Α Ρ Θ Ρ Ο 15

##### ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑΤΟΣ

###### 15.1 Έναρξη ισχύος

Η έναρξη ισχύος του παρόντος προσαρτήματος αρχίζει από την έκδοσή του και υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το ασφάλιστρο ή ολόκληρη η πρώτη δόση του αν έχει συμφωνηθεί καταβολή σε δόσεις και ότι μέχρι την έκδοσή του και την εξόφληση ολοκλήρου του πληρωτέου ποσού δεν έχει επέλθει εν τώ μεταξύ μεταβολή της υγείας και των υπολοίπων συνθηκών που επηρεάζουν την ασφαλισιμότητα του κάθε ασφαλιζομένου από το παρόν προσάρτημα.

###### 15.2 Παράταση της κάλυψης ισοβίως

Η κάλυψη για τον κυρίως ασφαλιζόμενο ή τη/το σύζυγο παρατείνεται αυτομάτως για το υπόλοιπο της ζωής τους, εφόσον το προσάρτημα παρέμεινε σε ισχύ για πέντε (5) τουλάχιστον συνεχή χρόνια πριν από την εξηκοστή πέμπτη (65η) επέτειο της γέννησής τους.

Η πιο πάνω παράταση της κάλυψης δεν δύναται να υπερβαίνει το χρόνο τερματισμού της ισχύος ή της ακύρωσης της Βασικής Ασφάλειας Ζωής, εφόσον υπάρχει, για οποιονδήποτε λόγο.

###### 15.3 Δικαίωμα συνέχισης της κάλυψης σε περίπτωση θανάτου του κυρίως ασφαλιζομένου

Σε περίπτωση τερματισμού της ισχύος της Βασικής Ασφάλειας Ζωής λόγω θανάτου του κυρίως ασφαλιζομένου και κατά συνέπεια και του τερματισμού της τυχόν υπάρχουσας κάλυψης οποιουδήποτε εξαρτωμένου προσώπου από το παρόν ασφαλιστήριο, οποιοδήποτε από τα πρόσωπα αυτά έχει το δικαίωμα:

Να ασφαλιστεί εντός προθεσμίας τριών (3) μηνών από τον ανωτέρω τερματισμό, με Ατομικό Ασφαλιστήριο Ζωής, και να ζητήσει εντός της αυτής ως άνω προθεσμίας, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητάς του, τη συνέχιση της κάλυψής του με ίδιο ασφαλιστήριο εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να το διαθέτει ή με τυχόν άλλο παρεμφερές ασφαλιστήριο αυτής που τυχόν θα διαθέτει τότε και πάντως σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της. Προϋπόθεση για την κατά τα ανωτέρω κάλυψη είναι ότι το πρόσωπο θα αποδεχθεί τον τύπο της ασφάλισης και το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο που θα ορίσει η Εταιρία. Το κατά τα ανωτέρω δικαίωμα έχει οποιοδήποτε από τα τυχόν καλυπτόμενα από το παρόν προσάρτημα άγαμα παιδιά του κυρίως ασφαλιζομένου επίσης και στην περίπτωση κατά την οποία η κάλυψη του παιδιού από το παρόν ασφαλιστήριο τερματίζεται λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας του.

#### **15.4 Τερματισμός της κάλυψης του κάθε ασφαλιζομένου**

Η κάλυψη του κάθε ασφαλιζομένου από το παρόν προσάρτημα τερματίζεται εφόσον συντρέξει οποιοσδήποτε από τους κατωτέρω λόγους:

- α) Με τον τερματισμό της ισχύος της Βασικής Ασφάλειας Ζωής για οποιονδήποτε λόγο.
- β) Αυτόματα μόλις δηλωθεί εγγράφως από τον συμβαλλόμενο ότι επιθυμεί τη διακοπή της κάλυψης με το παρόν προσάρτημα.
- γ) Για τον κυρίως ασφαλιζόμενο ή τη/το σύζυγο, τερματίζεται με την επέτειο της έναρξης ισχύος του παρόντος προσαρτήματος την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65η) επέτειο της γέννησής τους, με την επιφύλαξη των οριζομένων στην ανωτέρω παράγραφο 15.2.
- δ) Για τα τέκνα, με το γάμο τους ή με την επέτειο της έναρξης ισχύος του παρόντος προσαρτήματος, την πλησιέστερη προς την εικοστή (20η) επέτειο της γέννησής τους ή προς την εικοστή πέμπτη (25η), αν φοιτούν αποδεδειγμένα σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το προσάρτημα μετά τον για οποιοδήποτε λόγο τερματισμό της ισχύος του δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία, παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

#### **15.5 Αναπροσαρμογή παροχών**

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει την πρώτη ημέρα κάθε ημερολογιακού έτους, που έπεται της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του προσαρτήματος, τα μεγέθη των παροχών σε Ευρώ τα οποία αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου, κατά ποσοστό πού θα μπορεί να φθάσει για καθένα από τα μεγέθη αυτά χωριστά μέχρι το ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%), μέχρι δε το ύψος της αύξησης του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή που διαμορφώθηκε κατά το μήνα Σεπτέμβριο του προηγούμενου έτους, σε σύγκριση με τον αντίστοιχο προηγούμενο Δείκτη Τιμών Καταναλωτή αν αυτός υπερβαίνει το ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%).

### **ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ**

#### **16.1 Παράγοντες προσδιορισμού του ασφαλιστρού**

Ο προσδιορισμός του αρχικού ασφαλιστρού του παρόντος προσαρτήματος έγινε με βάση τους παρακάτω παράγοντες:

1. την ηλικία και το φύλο του ασφαλιζομένου
2. το ύψος των νοσηλίων, μεταξύ των οποίων ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται οι τιμές κατά κλίνη, οι τιμές των φαρμάκων, οι τιμές των υλικών που απαιτούνται για τη νοσηλεία, οι αμοιβές των ιατρών, το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων κλπ καθώς και οι αμοιβές των ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων εκτός Νοσοκομείου.
3. τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας που εφαρμόζονται και την τεχνολογία που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία, τους ιατρούς και τα Διαγνωστικά Κέντρα.
4. τη σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλιστρών (συντελεστής αποζημιώσεων).
5. την αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση του συνόλου των παροχών του παρόντος προσαρτήματος και τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει η Εταιρία τόσο από την ίδια εμπειρία της όσο και από την εμπειρία Ελληνικών και Διεθνών Οργανισμών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κλπ.).

#### **16.2 Αναπροσαρμογή ασφαλιστρών**

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφαλιστρού για την κάλυψη του κάθε ασφαλιζομένου με το παρόν προσάρτημα όταν μεταβάλλεται οποιοσδήποτε από τους παραπάνω αναφερόμενους στην παράγραφο 16.1 παράγοντες προσδιορισμού των ασφαλιστρών, είτε μεμονωμένα, είτε σε συνδυασμό με οποιονδήποτε από τους λοιπούς. Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την Εταιρία κατά δίκαιη κρίση και μόνο σε οποιαδήποτε επέτειο από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του προσαρτήματος.

### **ΛΟΙΠΑ ΘΕΜΑΤΑ**

#### **17.1 Δικαίωμα της Εταιρίας για Διαφωνία με τις απόψεις ιατρών του Δικτύου υπηρεσιών υγείας**

Όλα τα μέλη του Δικτύου υπηρεσιών υγείας καθώς και της Επιστημονικής Επιτροπής, κατά την εκτέλεση του έργου τους, ενεργούν πάντοτε με απόλυτη ελευθερία κατά την κρίση τους, βάσει καθαρά ιατρικών κριτηρίων. Ως εκ τούτου, η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη από τις πράξεις ή παραλείψεις οποιουδήποτε αυτών, (δηλ. ως προς την ορθότητα και την επάρκεια των τυχόν εξετάσεων που υπέδειξαν, τη διάγνωση, την τυχόν θεραπευτική αγωγή που συνέστησαν και οτιδήποτε άλλο έχει σχέση με το έργο τους) δεδομένου μάλιστα ότι ούτε σε σχέση εξάρτησης από την Εταιρία βρίσκονται, ούτε σε οδηγίες αυτής υπόκεινται. Η Εταιρία, με δική της

αποκλειστικά ευθύνη, έχει το δικαίωμα να συστήσει στον ασφαλιζόμενο την πραγματοποίηση καλυπτομένης εξέτασης ή θεραπευτικής αγωγής από το παρόν ασφαλιστήριο η οποία κρίνεται από αυτήν αναγκαία και ενδεδειγμένη για τη θεραπεία της ασθένειας ή του ατυχήματος του, σε περίπτωση κατά την οποία δεν έχει αυτή συστηθεί από ιατρό του Δικτύου υπηρεσιών υγείας. Επίσης η Εταιρία, με δική της αποκλειστικά ευθύνη και με βάση επιστημονικά κριτήρια και μόνο, έχει το δικαίωμα να διαφωνήσει με τις απόψεις του ιατρού πριν την πραγματοποίηση των συστηθέντων από αυτόν εξετάσεων και εν γένει ιατρικών πράξεων, και να μην τα καλύψει. Η τυχόν μη αποδοχή από την Εταιρία της οποιασδήποτε κάλυψης εκ των ανωτέρω (εφόσον αυτή δεν είναι συνέπεια εξαιρέσεων ή προϋποθέσεων κάλυψης) δίνει το δικαίωμα στον ασφαλιζόμενο εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών να απευθύνεται στον αρμόδιο ιατρό της Εταιρίας, ο οποίος βρίσκεται στα Κεντρικά Γραφεία της, για την επανεξέταση της περίπτωσης.

### 17.2 Γενικοί & Ειδικό Όροι

Οι όροι που περιέχονται στο τμήμα του ασφαλιστηρίου στο οποίο αναγράφονται τα εξατομικευμένα στοιχεία της σύμβασης (δηλαδή στο τμήμα του που τελειώνει στο σημείο που αρχίζουν οι Γενικοί Όροι της Ασφάλειας Ζωής) και οι Γενικοί Όροι του πρώτου κεφαλαίου της Ασφάλειας Ζωής, εφαρμόζονται ανάλογα και στο παρόν, εκτός αν διαφορετικά ορίζεται στο Προσάρτημα αυτό ή δεν μπορούν να εφαρμοσθούν λόγω του χαρακτήρα τους.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ-ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

#### A. ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

##### ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €120

- Καθαρισμός πολύ μικρού τραύματος δακτύλου
- Χειρουργικός καθαρισμός τραύματος

##### ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €380

- Απολίνωση κισσού - φλεβός
- Ακρωτηριασμός δακτύλου (χεριού, ποδιού)

##### ΜΕΣΑΙΕΣ €960

- Ακρωτηριασμός άκρου (ποδός, κνήμης, μηρού, χεριού, πήχους, βραχίονος)
- Συρραφή αγγείου (αρτηρίας, φλέβας) κατόπιν τραύματος

##### ΜΕΓΑΛΕΣ €1.550

- Αρτηριακή εμβολεκτομή - θρομβεκτομή
- Αφαίρεση αυχενικής πλευράς
- Διατομή ή εκτομή προσθίου σκαληνού μυός
- Οσφυϊκή συμπαθεκτομή

- Εγχείρηση κισσών ενός σκέλους ή δύο σκελών

##### ΒΑΡΕΙΕΣ €2.300

- Αορτο - λαγόνιος ή μηριαία παράκαμψη με πλαστική αρτηριακή πρόθεση
- Καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή
- Υποκλείδιο - υποκλείδιο φλεβική - αρτηριακή παράκαμψη με φλέβα ή αρτηριακή πρόθεση
- Φλεβική θρομβεκτομή (μάσχαλο - υποκλείδιου, λαγονομηριαίας, κάτω κοίλης φλέβας)

##### ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ €3.050

- Αορτο - αμφω - μηριαία - ιγνυακή παράκαμψη
- Αορτο - νεφρική - αρτηριακή παράκαμψη
- Αορτο - σπλαχνική αρτηριακή παράκαμψη
- Αορτο - καρωτιδική ή αορτο - υποκλείδιο παράκαμψη
- Αρτηριοπλαστική νεφρικής αρτηρίας
- Εγχείρηση κοιλιακής αορτής
- Εγχείρηση καρδιάς με εξωσωματική ή μη

#### B. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

##### ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €120

- Διάνοιξη αποστήματος
- Βιοψία δερματικής βλάβης
- Βιοψία ορθού
- Διαδερμική παρακέντηση κύστης μαστού

- Παροχέτευση επιφανειακού αποστήματος (μαστού κ.ά.)
- Συρραφή μικρού θλαστικού τραύματος δέρματος υποδορίου

##### ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €380

- Αφαίρεση αθηρωματώδους κύστης, μικρού λιπώματος, ινώματος, θηλώματος, σπίλου κλπ.
- Διατομή βραχέος χαλινού

##### ΜΕΣΑΙΕΣ €780

- Εκτεταμένα θλαστικά τραύματα αντιμετωπισθέντα με γενική νάρκωση
- Πλαστική κήλης (βουβωνοκήλη, μηροκήλη, ομφαλοκήλη, μετεγχειρητική κήλη, κλπ.)
- Σκωληκοειδεκτομή
- Παροχέτευση περιγεγραμμένου ενδοκοιλιακού αποστήματος
- Χολοκυστοστομία
- Εκτομή περιεδρικού συριγγίου, ραγάδος
- Αιμορροϊδεκτομή
- Εκτομή κύστης κόκκυγος
- Εκτομή κονδυλωμάτων, θηλωμάτων, πολυπόδων

- Συστροφή όρχεως - ορχεοπηξία
- Επιδιδυμιδεκτομή
- Υδροκήλη
- Κισσοκήλη
- Εκτομή συγγενών κύστεων - συριγγίων τραχήλου
- Αφαίρεση υπογονάθιου σιελογόνου αδένος

- Τεταρτεκτομή μαστού

**ΜΕΓΑΛΕΣ** €1.280

- Ερευνητική λαπαροτομία
- Κολοστομία - νησιδοστομία - ειλεοστομία
- Βαγοτομή + αναστόμωση ή πυλωροπλαστική
- Εντεροεντεροαναστόμωση
- Μαστεκτομή απλή
- Παρωτιδεκτομή
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός - τραχήλου - βουβώνων
- Θυρεοειδεκτομή υφολική

**ΒΑΡΕΙΕΣ** €1.650

- Κολεκτομή
- Εσωτερική ή εξωτερική παροχέτευση κύστης/παγκρέατος
- Σπληνεκτομή
- Γαστρεκτομή μερική
- Μαστεκτομή ριζική
- Θυρεοειδεκτομή ολική
- Χολοκυστεκτομή
- Εκτομή λεπτού εντέρου
- Πλαστική διαφραγματοκήλης
- Αφαίρεση εχινόκοκκου κύστης ήπατος ή κοιλίας
- Διακοιλιακή διόρθωση προπτιώσεως ορθού
- Νεφρεκτομή
- Απεμπλοκή ουρητήρων από οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση
- Ριζική εκτομή ουροδόχου κύστης
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός πυέλου
- Χολοκυστεκτομή & χοληδοχοτομή

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ** €2.300

- Οισοφαγεκτομή (μερική ή ολική)
- Ολική γαστρεκτομή
- Παγκρεατεκτομή (ολική-μερική)
- Τυπική λοβεκτομή ήπατος
- Ολική κολεκτομή
- Κοιλιοπερινεϊκή εκτομή ορθού
- Χολοκυστεκτομή & σφιγκτηρόπλαστική ή χολοπεπτική αναστόμωση
- Επινεφριδεκτομή

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ** €3.300

- Wipple (παγκρατοδωδεκαλεκτομή μεταθ-χοληδόχου πόρου)

#### **Γ. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

**ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ** €380

- Αφαίρεση πολύποδα τραχήλου
- Κρυσπηξία και εξαχνωση τραχήλου-μαρσιποίηση Βαρθολινείου Αδένος
- Διαγνωστική απόξεση

**ΜΕΣΑΙΕΣ** €780

- Κωνοειδής εκτομή τραχήλου

- Εξαίρεση Βαρθολινείου Αδένος
- Διακοπή κυήσεως επιβεβλημένη
- Πρόσθια, οπίσθια κολπορραφή
- Διαγνωστική λαπαροσκόπηση - επεμβατική/ Διαγνωστική υστεροσκόπηση - επεμβατική
- Τραχηλεκτομή
- Αφαίρεση κύστης ωθήκης
- Απολίνωση σαλπίνγων

**ΜΕΓΑΛΕΣ** €1.280

- Ωοθηκεκτομή
- Εκτομή σαλπίνγων
- Πλαστική σαλπίνγων (υδροσάλπιγγες)
- Εκτομή αιδείου (laser)

**ΒΑΡΕΙΕΣ** €1.650

- Εκπυρήνωση ινομώματος μήτρας
- Ολική υστερεκτομή με ή χωρίς τα εξαρτήματα
- Ολική κολπική υστερεκτομή
- Ευρεία ολική υστερεκτομή

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ** €2.300

- Ριζική εκτομή αιδείου με βουβωνικό λεμφαδενικό καθαρισμό άμφω
- Ριζική υστερεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό

#### **Δ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

**ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ** €380

- Ενδαγγειακή τοποθέτηση καθετήρος

**ΜΕΓΑΛΕΣ** €1.550

- Ενδαγγειακή εκλεκτική θρομβόλυση (αρτηρίας - φλέβας)
- Διαδερμική τοποθέτηση φίλτρου κάτω κοίλης φλέβας
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική λαγονίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική μηριαίας

**ΒΑΡΕΙΕΣ** €2.300

- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική υποκλειδίου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ανωνύμου
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική νεφρικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική ιγνυακής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική περιφερικών αγγείων
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική κοιλιακής αορτής

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ** €3.050

- Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα λαγονίου αρτηρίας - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ανεύρυσμα μηριαίας αρτηρίας - ενδαγγειακής χειρουργικής
- Ενδαγγειακή αγγειοπλαστική καρωτίδας
- Ανεύρυσμα περιφερικών αγγείων - ενδαγγειακής χειρουργικής



## Ε. ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΕΣΑΙΕΣ €900

- Κρημνοί δέρματος (για έλλειμμα άνω των 5 cm)
- Τοποθέτηση διατατών
- Εσχαρεκτομή εγκαυμάτων και αποκατάσταση έως 2ώρες
- Αφαίρεση όγκου εδάφους στόματος
- Αφαίρεση όγκου μαστού
- Οστικό μόσχευμα ρινός απλό

ΜΕΓΑΛΕΣ €1.500

- Μαστεκτομή και τοποθέτηση διατατών
- Πλαστική πτερυγίου ωτός
- Μυοδερματικοί κρημνοί
- Κρημνοί δέρματος άνω των 3ωρών
- Οστικό μόσχευμα εδάφους κόγχου
- Οστεοτομία άνω ή κάτω γνάθου για αποκατάσταση συνεπεία τραυματισμού
- Υποδόρειος μαστεκτομή και αντικατάσταση αυτού σ'ένα χρόνο (1 πλευρά)
- Εσχαρεκτομή εγκαυμάτων και αντικατάσταση άνω των 2ωρών

ΒΑΡΕΙΕΣ €1.950

- Ολική ανακατασκευή πτερυγίου ωτός με πλευρικό χόνδρο
- Οστικό μόσχευμα άνω γνάθου-διόρθωση χείλους και διαφράγματος
- Υποδόρειος μαστεκτομή και αντικατάσταση αυτών σ'ένα χρόνο (2 πλευρές)

## ΣΤ. ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €270

- Διασωλήνωση θώρακος
- Παροχέτευση

ΜΕΣΑΙΕΣ €950

- Μεσοθωρακοσκόπηση με ή χωρίς βιοψία

ΜΕΓΑΛΕΣ €1.700

- Σφηνεκτομή πνεύμονος
- Πνευμοθώρακας με θωρακοτομή
- Ερευνητική θώρακος

ΒΑΡΕΙΕΣ €2.300

- Ανοικτή εκτομή βλάβης οισοφάγου
- Οισοφαγοκαρδιοτομή (εγχείρηση Heller)
- Θυμεκτομή
- Διερεύνηση μεσοθωρακίου
- Ενδοσκοπική εκτομή βλάβης μεσοθωρακίου
- Ανοικτή εκτομή βλάβης πνεύμονος
- Υπεζωκοτεκτομή για πνευμοθώρακα
- Σταθεροποίηση πολλαπλών καταγμάτων πλευρών

- Διακοιλιακή αποκατάσταση διαφραγματοκήλης
- Λαπαροσκοπική αποκατάσταση διαφραγματοκήλης
- Σφηνοειδής εκτομή πνεύμονος με θωρακοτομή ή θωρακοσκόπηση
- Τμηματεκτομή πνεύμονος
- Θεραπεία πνευμοθώρακος με θωρακοτομή ή θωρακοσκόπηση
- Σύνδρομο εξόδου θώρακος
- Τοποθέτηση stent τραχείας βρόγχου
- Laser τραχείας βρόγχου
- Ερευνητική θωρακοτομή
- Ερευνητική μέση στερνοτομή
- Εκτομή πλευράς και ανοικτή παροχέτευση υπεζωκοτικής κοιλότητας (θεραπεία εμπυήματος )
- Αναδίπλωση διαφράγματος

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ €3.050

- Λοβεκτομή
- Ολική πνευμονεκτομή
- Αφαίρεση όγκων μεσοθωρακείου με στερνοτομή

## Ζ. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΜΕΣΑΙΕΣ €1.550

- Κρανιοανάτρηση
- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα

ΜΕΓΑΛΕΣ €1.900

- Οσφυϊκή δισκεκτομή, πεταλεκτομή
- Τοποθέτηση βαλβίδας εγκεφάλου

ΒΑΡΕΙΕΣ €2.680

- Αυχενική - θωρακική δισκεκτομή
- Κρανιοπλαστική / μηνιγγοπλαστική
- Σπονδυλοδεσία

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ €3.600

- Διασφηνοειδής υποφυσεκτομή / αδενωμεκτομή
- Όγκοι νωτιαίου μυελού

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €4.600

- Ανευρύσματα εγκεφάλου
- Ενδομυελικοί όγκοι νωτιαίου μυελού
- Αγγειακή δυσπλασία εγκεφάλου
- Αφαίρεση μηνιγγιώματος
- Σπονδυλοδεσία άνω των δύο επιπέδων
- Όγκοι κρανίου

## Η. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €120

- Συρραφή τραύματος
- Αφαίρεση εξωτερικής οστεοσύνθεσης
- Βιοψία δερματικής βλάβης
- Διάνοξη-παροχέτευση αιματώματος-αποστήματος

- Ενδοαρθρική-περιαρθρική φαρμακευτική έγχυση
- Τοποθέτηση σκελετικής έλξης
- Παροχέτευση αίμαρθρου-ύγραθρου από άρθρωση

**ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €380**

- Αφαίρεση γαγγλίου, επιπολής ευρισκομένων όγκων και ξένων σωμάτων
- Διάνοιξη καρπιαίου σωλήνος
- Διάνοιξη ελύτρου τένοντος (π.χ. εκτεινασόμενος δάκτυλος, στενωτική τενοντοελυτρίπιδα De Quervain)
- Κινητοποίηση αρθρώσεων υπό γεν. αναισθησία
- Συρραφή μεμονωμένων εκτεινόντων τενόντων δακτύλων

**ΜΕΣΑΙΕΣ €800**

- Τοποθέτηση κρανιακής έλξης Halo με ή χωρίς κηδεμόνα Minerva
- Διαδερμική τοποθέτηση βελόνων Kirschner
- Διαγνωστική αρθροσκόπηση
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων αντιβραχίου, άκρας χειρός, σφυρών, άκρου ποδός, ωλεκράνου
- Διορθωτικές επεμβάσεις επί μεμονωμένου βλαισού μεγάλου δακτύλου ή μεμονωμένων παραμορφώσεων δακτύλων ή πτώσεων μεταταρσίων
- Συρραφή ρήξης μεμονωμένων συνδέσμων πλην χιαστών
- Συρραφή διατομής καμπτήρων τενόντων ή νεύρων μεμονωμένα
- Αφαίρεση εν τω βάθει ξένου σώματος εκ των άκρων
- Ακρωτηριασμοί άκρων στο ύψος άκρας χειρός ή άκρου ποδός
- Αφαίρεση υλικών πλην βελόνης Kirschner ή μεμονωμένου κοχλίου

**ΜΕΓΑΛΕΣ €1.300**

- Επανασυγκόλληση δακτύλων
- Αφαίρεση παλαμιαίας απονεύρωσης επί νόσου Dupuytren
- Λήψη μοσχευμάτων
- Χειρουργική αρθροσκοπική επέμβαση γόνατος ή ώμου
- Πλαστική χιαστών συνδέσμων γόνατος
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων κνημιαίων ή μηριαίων κονδύλων ή άλλων ενδοαρθρικών καταγμάτων - αγκώνος - τροχιλίας
- Πολλαπλές τενοντοσυρραφές, πολλαπλές συρραφές νεύρων
- Αντιμετώπιση καταγμάτων βραχιονίου, μηρού, λεκάνης δια εξωτερικής οστεοσυνθέσεως
- Αρθροδεσία μεσαίου μεγέθους αρθρώσεων π.χ. ποδοκνημικής - υπαστραγαλικών
- Χειρουργική αντιμετώπιση εξάρθρωμας ακρωμιοκλειδικής, στερνοκλειδικής
- Αφαίρεση καλοθών οστικών όγκων
- Οστεοσύνθεση καταγμάτων βραχιονίου κνήμης, μηρού λεκάνης, κατάγματα PILON

- Χειρουργική αντιμετώπιση καθ' έξιν εξάρθρωμας του ώμου και της επιγονατίδος
- Αρθροδεσία καρπού - ταρσού

**ΒΑΡΕΙΣ €1.650**

- Αντιμετώπιση κατάγματος - εξάρθρωμας ισχίου
- Χειρουργική αντιμετώπιση ψευδαρθρώσεως μεγάλων αυλοειδών οστών (μηριαίου, κνήμης, βραχιονίου)
- Δισκεκτομή (με πεταλεκτομή)
- Χειρουργική αφαίρεση μεγάλων όγκων μαλακών μορίων
- Μεταφορά αγγειομένων μοσχευμάτων και εκτενών μισχών ή ελευθέρων μυϊκών κρημνών

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΣ €2.300**

- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων πυέλου, κοτύλης
- Ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος
- Επανασυγκόλληση άκρων (πάνω από το επίπεδο των δακτύλων)
- Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων σπονδυλικής στήλης, σπονδυλοδεσίες
- Συρραφή βασικών ιστών, αγγείων, νεύρων δια μικρο-χειρουργικής και οστεοσύνθεσης-επανασυγκόλληση μελών

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €3.050**

- Αναθεώρηση ολικών αρθροπλαστικών μεγάλων αρθρώσεων (revision)
- Χειρουργική αντιμετώπιση όγκων σπονδυλικής στήλης και κακοθών όγκων μακρών οστών και λεκάνης
- Εκτεταμένες επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης με διπλή προσπέλαση (πρόσθια-οπίσθια)
- Απεξάρθρωση ισχίου ή ώμου βασικών ιστών, αγγείων νεύρων δια μικροχειρουργικής.

**Θ. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ****ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ €380**

- Κυστεοσκόπηση με λήψη βιοψίας ουροδόχου κύστης
- Βιοψία προστάτη
- Απολίνωση και εκτομή σπερματικού πόρου
- Βιοψία όρχεως

**ΜΕΣΑΙΕΣ €780**

- Πλαστική στομίου ουρήθρας
- Περιτομή
- Ενδοσκοπική αφαίρεση λίθου ουρητήρα
- Ενδοσκοπική ουρηθροτομία
- Ενδοσκοπική μηχανική ή δι' υπερήχων λιθοτριψία λίθων ουροδόχου κύστης
- Ενδοσκοπική αφαίρεση μικρού όγκου κύστης
- Διαδερμική νεφροστομία
- Λιθοτριψία νεφρού ή ουρητήρων

**ΜΕΓΑΛΕΣ €1.280**

- Ενδοσκοπική αφαίρεση μεγάλου όγκου κύστης ή πολλαπλών όγκων
- Πλαστική συριγγίου και στενώματος ουρήθρας
- Ριζική ορχεκτομή
- Τραύμα και ρήξη ουρήθρας εξωπυελική

**ΒΑΡΕΙΕΣ** €1.650

- Πυελική λεμφαδενεκτομή
- Προστατεκτομή
- Πλαστική ακράτειας ούρων σε γυναίκες
- Νεφρεκτομή
- Πυελοπλαστική
- Μερική κυστεκτομή
- Αφαίρεση εκκολπώματος ουροδόχου κύστης
- Μετατραυματική ρήξη κύστης
- Υπερηβική κυστεοτομία

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ** €2.300

- Ριζική αφαίρεση πέους με λεμφαδενεκτομή
- Ριζική προστατεκτομή επί καρκίνου προστάτου με πυελική λεμφαδενεκτομή
- Ριζική κυστεκτομή επί καρκίνου κύστης με πυελική λεμφαδενεκτομή

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ** €3.300

- Αμφοτερόπλευρος νεφρεκτομή
- Ριζική οπισθοπεριτοναϊκή και πυελική λεμφαδενεκτομή αμφοτερόπλευρα
- Στεγανή παροχέτευση ούρων και δημιουργία νεοκύστης

**I. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ****ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ** €380

- Συρραφή κερατοειδούς
- Αφαίρεση χαλαζίου
- Αφαίρεση πτερυγίου
- Τραύμα επιφανειακό βλεφάρων επιπεφυκότος

**ΜΕΣΑΙΕΣ** €800

- Παροχέτευση κόγχου
- Χήλωση κερατοειδούς
- Αφαίρεση βλάβης επιπεφυκότα
- Βλεννογονικό μόσχευμα επιπεφυκότα
- Έγχυση στον πρόσθιο θάλαμο
- Πλύση προσθίου θαλάμου
- Αφαίρεση βλάβης οφρύος
- Αφαίρεση δακρυϊκού σάκου
- Βιοψία δακρυϊκού σάκου
- Επιδιόρθωση δακρυϊκού σωληναρίου
- Παροχέτευση βλάβης βλεφάρου
- Αφαίρεση βλάβης σκληρού
- Αφαίρεση βλάβης κανθού
- Διόρθωση επίκανθου
- Αφαίρεση - Κρυσταλλοειδούς βλάβης βλεφάρου
- Διόρθωση εκτροπίου
- Διόρθωση εντροπίου

- Χειρουργική ιριδεκτομή
- Ιριδοτομία με laser
- Κυκλοκρυστηξία
- Παρακέντηση προσθίου θαλάμου
- Αφαίρεση ξένου σώματος από τον πρόσθιο θάλαμο
- Τενοντομή μυός (1 ή 2 μάτια)
- Διόρθωση στραβισμού με αλλαντική τοξίνη

**ΜΕΓΑΛΕΣ** €1.250

- Αποκόλληση αμφιβληστροειδούς
- Εντρόπιο - εκτρόπιο
- Καταρράκτης
- Αφαίρεση κρυσταλλοειδούς φακού
- Γλαύκωμα
- Βλεφαροπλαστική - πτώση βλεφάρου
- Αφαίρεση ή αντικατάσταση ενδοφακού
- Τραύμα σκληρού κερατοειδούς - υαλώδους
- Εξόρυξη & πρόθεση

**ΒΑΡΕΙΕΣ** €1.900

- Μεταμόσχευση κερατοειδούς

**K. ΩΤΟΡΥΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ****ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ** €380

- Αφαίρεση αιμορραγικού πολύποδα ή άλλης εξεργασίας ρινικού διαφράγματος
- Καυτηριασμός ρινικών κογχών
- Παρακέντηση και πλύση ιγμορείου άντρου - μετωπιαίου κόλπου
- Λύση συμφύσεων ρινικής κοιλότητας
- Ανάταξη απλού κατάγματος ρινικών οστών
- Παρακέντηση τυμπάνου και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού
- Αφαίρεση πολύποδος ωτός
- Διάνοξη περιαμυγδαλικού αποστήματος
- Αδενοειδεκτομή
- Διατομή χαλινού γλώσσας
- Αφαίρεση ογκιδίου γλώσσας

**ΜΕΣΑΙΕΣ** €780

- Κογχοτομή
- Πλαστική ρινικού διαφράγματος (χειρουργική αποκατάσταση σκολίωσης ριν. διαφράγματος)
- Ανάταξη επιπλεγμένου κατάγματος ρινός
- Αφαίρεση εξοστώσεως ή οστεώματος από τον έξω ακουστικό πόρο
- Αμυγδαλεκτομή
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος
- Αφαίρεση πολύποδα ή κομβίου φωνητικών χορδών
- Τραχειοστομία
- Αποκατάσταση μετά τραχειοτομία

**ΜΕΓΑΛΕΣ** €1.280

- Ανάτρηξη ιγμορείου και άλλων παραρινίων κόλπων

- Ενδορινική ρημοειδεκτομή, απλή
- Απολίνωση έξω καρωτίδος

**ΒΑΡΕΙΕΣ** €1.650

- Τυμπανοπλαστικές
- Απλή - ριζική μαστοειδεκτομή
- Γλωσσεκτομή
- Αφαίρεση όγκων εδάφους στόματος με εκσκαφή
- Αφαίρεση φαρυγγικού εκκολπώματος
- Λαρυγγεκτομή
- Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου
- Λαρυγγοπλαστική

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ** €2.300

- Γναθεκτομή
- Ολική γναθεκτομή με εξόρυξη του οφθαλμού (χειρουργική commando)

- Αφαίρεση ακουστικού νευρινώματος
- Εκτομή λιθοειδούς σε όγκους ωτός
- Φαρυγγεκτομή
- Φαρυγγολαρυγγεκτομή

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ

ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	90€
ΜΙΚΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	220€
ΜΕΣΑΙΕΣ	300€
ΜΕΓΑΛΕΣ	450€
ΒΑΡΕΙΕΣ	500€
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΕΣ	650€
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	850€

ΑΚΥΡΟ