

Αθήνα, 01/08/2022

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Τ.Κ. ΠΟΛΗ

Αγαπητέ πελάτη,

Σας ευχαριστούμε που εμπιστεύεστε την INTERAMERICAN και το σύστημα υγείας bewell για την ασφάλισή σας.

Για την ανανέωση του συμβολαίου σας, θα βρείτε:

- την **Ειδοποίηση Πληρωμής** του νέου ασφαλιστρου για την επόμενη ασφαλιστική περίοδο
- το **Πιστοποιητικό Ανανέωσης** ασφάλισης, το οποίο αποτελεί τμήμα του συμβολαίου σας και πρέπει να φυλάσσεται με όλα τα έγγραφα του ασφαλιστηρίου σας
- τους **νέους Όρους Ασφάλισης Υγείας (Έκδοση 2.0 / 08.2022)**, οι οποίοι ισχύουν από την ημερομηνία έναρξης της επόμενης ασφαλιστικής περιόδου. Οι νέοι Όροι Ασφάλισης Υγείας είναι διαθέσιμοι στο website μας, στο <https://www.interamerican.gr/proionta-yphresies/idiwtes/ygeia/asfaleia/oroi-symvolaiou>, μέσω του οποίου αυτοί σας παραδίδονται, και μπορείτε να τους κατεβάσετε, να τους αποθηκεύσετε και να τους εκτυπώσετε.

Στις επόμενες σελίδες, τις οποίες παρακαλούμε να διαβάσετε με προσοχή, παρουσιάζονται οι κύριες τροποποιήσεις των νέων Όρων Ασφάλισης Υγείας και των ορίων καλύψεων για κάθε πρόγραμμα υγείας.

Εφόσον συμφωνείτε, μπορείτε να εξοφλήσετε το οφειλόμενο ασφάλιστρο μέχρι την ημερομηνία οφειλής που αναφέρεται στην Ειδοποίηση Πληρωμής, και το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας θα ανανεωθεί αυτόματα. Διαφορετικά, διατηρείτε το δικαίωμα να μην εξοφλήσετε το ασφάλιστρο ή να εναντιωθείτε στους νέους Όρους Ασφάλισης Υγείας (συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας το υπόδειγμα που θα βρείτε στο τέλος των Όρων Ασφάλισης) και το συμβόλαιό σας θα λήξει.

Σημειώστε ότι, όπως αναφέρεται στο Άρθρο 4 «Ποια είναι η διαδικασία ανανέωσης του συμβολαίου;», οι νέοι Όροι Ασφάλισης Υγείας θα ισχύσουν για όλους τους ασφαλισμένους του προγράμματος υγείας με το οποίο ασφαλίζετε και δεν υπάρχει δυνατότητα να διατηρηθεί σε ισχύ η παλιά (ισχύουσα μέχρι σήμερα) έκδοση των Όρων.

Οι άνθρωποί μας είναι πάντα στη διάθεσή σας, για οποιαδήποτε ερώτηση ή διευκρίνιση σχετικά με το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας.

Για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας, μπορείτε να:

- επικοινωνήσετε με τον Ασφαλιστικό σας Σύμβουλο
- καλέσετε την Εξυπηρέτηση Πελατών στο τηλέφωνο 210 946 2000 (Δευτέρα με Παρασκευή, 08:00 με 20:00)
- στείλετε email στην ηλεκτρονική διεύθυνση custserv@interamerican.gr.

Με εκτίμηση,



Γεώργιος Βελιώτης

Γενικός Διευθυντής Ζωής & Υγείας

Ανανέωση με τροποποίηση Όρων Ασφάλισης Υγείας

Στις επόμενες σελίδες, μπορείτε να ενημερωθείτε για τις κύριες τροποποιήσεις των νέων Όρων Ασφάλισης Υγείας και των ορίων καλύψεων για κάθε πρόγραμμα του συστήματος υγείας bewell. Για να μπορείτε πιο εύκολα να ξεχωρίσετε τις αλλαγές που επέρχονται και σας αφορούν (σύμφωνα με τα προγράμματα υγείας που έχετε επιλέξει και αναφέρονται στον Πίνακα Καλύψεων), αυτές επισημαίνονται υπογραμμισμένες στα Άρθρα που ακολουθούν.

Όροι ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Ισχύουν για όλα τα προγράμματα

Άρθρο 6 Πως υπολογίζεται το ασφαλιστρο;

Η δεύτερη παράγραφος του Άρθρου 6 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

- « Ενδεικτικοί παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό του Ασφαλιστρού είναι οι παρακάτω:
- Το κόστος της ιατρικής περίθαλψης, το οποίο συνδέεται με τη συνεχή εξέλιξη των αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία.
 - Η συχνότητα εμφάνισης των περιστατικών που καλύφθηκαν.
 - Το μέσο κόστος αποζημίωσης των περιστατικών που καλύφθηκαν.
 - Η ηλικία του Ασφαλισμένου.
 - Ο τόπος μόνιμης κατοικίας του Ασφαλισμένου. »

Άρθρο 7 Με ποιο τρόπο και με ποια συχνότητα πληρώνεται το Ασφάλιστρο;

Το Άρθρο 7 τροποποιείται με την προσθήκη της ακόλουθης παραγράφου στο τέλος:

« Στην περίπτωση που ο Συμβαλλόμενος θελήσει, για οποιονδήποτε λόγο, να διακόψει την ισχύ του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου πριν από την επόμενη ημερομηνία οφειλής ασφαλιστρού, η Εταιρία δεν επιστρέφει το ασφαλιστρο ή μέρος αυτού, που έχει καταβληθεί. »

Άρθρο 10 Ποιες είναι οι υποχρεώσεις του Συμβαλλομένου;

Ο τίτλος του Άρθρου 10 τροποποιείται σε «Ποιες είναι οι υποχρεώσεις του Συμβαλλομένου και του Ασφαλισμένου;» και προστίθεται η ακόλουθη παράγραφος στο τέλος:

« Κατά την αποζημίωση, ο Ασφαλισμένος έχει υποχρέωση να δώσει στην Εταιρία όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα που έχει ή θα του ζητηθούν, για την απόδειξη του δικαιώματός του να αποζημιωθεί. »

Όροι προγράμματος «Νοσηλεία από Ασθένεια & Ατύχημα»

Ισχύουν για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει το πρόγραμμα «Νοσηλεία από Ασθένεια & Ατύχημα».

Άρθρο 2 Τι ορίζεται ως νοσηλεία;

Το Άρθρο 2 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Ως νοσηλεία ορίζεται η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο και η παραμονή του σε αυτό με διανυκτέρευση για μια ή περισσότερες ημέρες για διάγνωση και θεραπεία.

Η νοσηλεία καλύπτεται με ανώτατο όριο τις τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες συνεχούς παραμονής εντός νοσοκομείου, ανεξάρτητα αν η νοσηλεία πραγματοποιείται σε μια ασφαλιστική περίοδο ή μεταξύ δυο ασφαλιστικών περιόδων.

Ειδικά για τις παρακάτω περιπτώσεις, ως νοσηλεία ορίζεται επίσης και η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο, χωρίς διανυκτέρευση, για:

1. Τη διενέργεια κάθε χειρουργικής επέμβασης μιας ημέρας, με ανοιχτή ή λαπαροσκοπική μέθοδο.
2. Τη διενέργεια κάθε ενδοσκοπικής πράξης (επεμβατικής ή μη) μόνο:
 - Στο ουροποιητικό σύστημα.
 - Στο γεννητικό σύστημα.
 - Στο ωτορινολαρυγγικό σύστημα.
 - Στο δίκτυο των χοληφόρων αγγείων.

Για τις ενδοσκοπικές πράξεις (επεμβατικές ή μη) δεν ενεργοποιείται η μείωση συμμετοχής του Ασφαλισμένου, όπου αυτή προβλέπεται.

3. Τη διενέργεια κάθε διαδερμικής πράξης (επεμβατικής ή μη).
Για τις διαδερμικές πράξεις (επεμβατικές ή μη) δεν ενεργοποιείται η μείωση συμμετοχής του Ασφαλισμένου, όπου αυτή προβλέπεται.
4. Να υποβληθεί σε:
 - Χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία.
 - Μετάγγιση αίματος και παραγώγων αίματος.
 - Αιμοκάθαρση.
 - Θεραπευτική έγχυση φαρμάκων.
 - Εξωσωματική λιθοτριψία.
 - Θεραπεία παθήσεων ωχράς κηλίδας.»

Άρθρο 5 Ποια είναι η συμμετοχή στα έξοδα νοσηλείας;

Η πρώτη παράγραφος του Άρθρου 5 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

«Η συμμετοχή του Ασφαλισμένου στην Ελλάδα και στο εξωτερικό:

- Στα έξοδα νοσηλείας
 - Σε περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς διανυκτέρευση
 - Στις αμοιβές Χειρουργών Ειδικών Συνεργατών INTERAMERICAN
 - Σε περίπτωση συμμετοχής και άλλου ασφαλιστικού φορέα (δημόσιου ή ιδιωτικού)
- αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και υπολογίζεται πάντα επί των αναγνωριζόμενων εξόδων, τα οποία προκύπτουν μετά την αφαίρεση τυχόν επιβαρύνσεων, όπως αυτές περιγράφονται στο ΑΡΘΡΟ 20. »

Η δεύτερη παράγραφος του Άρθρου 5 τροποποιείται με την ακόλουθη προσθήκη στο τέλος:

« Στην περίπτωση εφαρμογής της συμμετοχής ανά νοσηλεία, αυτή εφαρμόζεται σε κάθε νοσηλεία, ανεξαρτήτως από το αίτιο εισαγωγής ή το διάστημα μεταξύ των νοσηλείων. »

Άρθρο 10 Παρέχεται επίδομα χειρουργικής επέμβασης σε Δημόσιο νοσοκομείο;

Το Άρθρο 10 τροποποιείται με την προσθήκη της ακόλουθης παραγράφου:

« Σε περίπτωση διενέργειας διαδερμικής ή ενδοσκοπικής πράξης (επεμβατικής ή μη), χωρίς διανυκτέρευση, δεν παρέχεται επίδομα χειρουργικής επέμβασης. »

Άρθρο 11 Ποια έξοδα νοσηλείας αναγνωρίζονται;

Το Άρθρο 11.3 Αμοιβές χειρουργών, βοηθών χειρουργών και αναισθησιολόγων τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία:

Στα μη συνεργαζόμενα Ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα και στα νοσοκομεία εξωτερικού, ο Πίνακας 1 ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ, ΒΟΗΘΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ (ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ Η ΜΗ), τροποποιείται ως εξής:

« € 470 » για μικρές χειρουργικές επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής.

Στην ενότητα **Αμοιβές πλαστικών χειρουργών σε όλα τα νοσοκομεία**, η πρώτη παράγραφος τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Για επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής στον Ασφαλισμένο, η Εταιρία αναγνωρίζει αμοιβές πλαστικού χειρουργού και βοηθού πλαστικού χειρουργού μόνο για την αισθητική αποκατάσταση συνεπειών ατυχήματος, καρκίνου δέρματος, καρκίνου μαστού, καρκίνου όρχεων και των επιπλοκών τους. »

Το Άρθρο 11.7 Έξοδα για θεραπείες τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

Αναγνωρίζονται τα έξοδα του Ασφαλισμένου στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, που είναι απαραίτητα για:

- Χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των εξετάσεων γενικής αίματος, αιμοπεταλίων, ουρίας, κρεατινίνης, νατρίου, καλίου και τρανσαμινασών. Ειδικά για τα αντικαρκινικά φάρμακα που χορηγούνται κατά την διάρκεια των χημειοθεραπειών, η Εταιρία καλύπτει το κόστος μόνο στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν έχει ενεργή κάλυψη φορέα κοινωνικής ασφάλισης κατά τον χρόνο της θεραπείας.
- Μετάγγιση αίματος και παραγώγων αίματος.
- Αιμοκάθαρση.
- Θεραπευτική έγχυση φαρμάκων.
- Εξωσωματική λιθοτριψία.
- Θεραπεία παθήσεων ωχράς κηλίδας. Ειδικά για τα φάρμακα που χορηγούνται για τη θεραπεία παθήσεων ωχράς κηλίδας, η Εταιρία καλύπτει το κόστος μόνο στην περίπτωση που ο Ασφαλισμένος δεν έχει ενεργή κάλυψη φορέα κοινωνικής ασφάλισης κατά τον χρόνο της θεραπείας. »

Στο Άρθρο 11.8 Έξοδα για εμφυτεύσιμα υλικά και τεχνητά όργανα του σώματος, η πρώτη παράγραφος τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Αναγνωρίζονται τα έξοδα του Ασφαλισμένου στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, για αγορά και τοποθέτηση των παρακάτω υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος:

- | | |
|--|---|
| • Τεχνητό πόδι. | • <u>Βαλβίδα εγκεφάλου.</u> |
| • Τεχνητό χέρι. | • Βηματοδότη καρδιάς. |
| • Απλό τεχνητό μάτι. | • Απινιδωτή καρδιάς. |
| • Μόσχευμα κερατοειδή. | • Stent (προθέσεις) αρτηριών. |
| • Μόσχευμα ενδοφακού. | • Γαστρικό δακτύλιο. |
| • Μόσχευμα αρτηριών. | • Υλικά οστεοσύνθεσης. <u>Στα υλικά οστεοσύνθεσης καλύπτεται και η αφαίρεσή τους.</u> |
| • <u>Μόσχευμα για ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις.</u> | • Υλικά για αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος. |
| • Βαλβίδα καρδιάς. | • <u>Υλικά και ενθέματα για αποκατάσταση του καρκίνου μαστού και όρχεων.</u> » |

Άρθρο 12 Παρέχεται προληπτικός έλεγχος υγείας (Check-up);

Στο Άρθρο 12, στο **Σχέδιο Α** για Γυναίκες, η εξέταση της μαστογραφίας, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Ψηφιακή μαστογραφία »

Το **Σχέδιο Β** για Άντρες και το **Σχέδιο Β** για Γυναίκες, τροποποιούνται και ισχύουν με την ακόλουθη προσθήκη:

« Γενική ούρων »

Άρθρο 13 Καλύπτονται οι ενδοσκοπήσεις;

Η πρώτη παράγραφος του Άρθρου 13 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Η Εταιρία καλύπτει τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης, τα έξοδα του Ασφαλισμένου για τις παρακάτω επιπλέον ενδοσκοπικές πράξεις (επεμβατικές ή μη), οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν στα Ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα του Δικτύου νοσοκομείων που έχει επιλεγεί:

- Βρογχοσκόπηση.
- Οισοφαγοσκόπηση.
- Γαστροσκόπηση.
- Κολονοσκόπηση. »

Όριο κάλυψης

Το ανώτατο όριο κάλυψης αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Το **Ανώτατο όριο κάλυψης εξόδων για ενδοσκοπικές πράξεις (επεμβατικές ή μη), ανά ασφαλιστική περίοδο [Άρθρο 13]** τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

Αύξηση υφιστάμενου ανώτατου ορίου των « € 300,00 » σε « € 500,00 »

Αύξηση υφιστάμενου ανώτατου ορίου των « € 600,00 » σε « € 1.000,00 »

Επιπλέον, το **Ημερήσιο επίδομα αποθεραπείας σε Κέντρο Αποκατάστασης στην Ελλάδα μετά από νοσηλεία - Έως και 90 ημέρες ανά ασφαλιστική περίοδο [Άρθρο 16]** τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

Αύξηση υφιστάμενου ορίου των « € 100,00 » σε « € 120,00 »

Άρθρο 19 Παρέχονται επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού;

Το Άρθρο 19 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Η Εταιρία παρέχει επισκέψεις σε Χειρουργούς του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, χωρίς συμμετοχή, προκειμένου ο Ασφαλισμένος να λάβει δεύτερη ιατρική γνώμη σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Ο αριθμός επισκέψεων αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων. »

Άρθρο 24 Ποιες περιπτώσεις καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;

Το Άρθρο 24 τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία :

Στην ενότητα **Αναμονή μίας (1) ασφαλιστικής περιόδου**, η αναμονή για συντηρητική θεραπεία και χειρουργικές ή επεμβατικές πράξεις συγγενών παθήσεων του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Συγγενείς παθήσεις του αναπνευστικού, πεπτικού, γεννητικού και ουροποιητικού συστήματος. »

Στην ενότητα **Αναμονή πέντε (5) συνεχόμενων ασφαλιστικών περιόδων**, η αναμονή για συντηρητική θεραπεία και χειρουργικές ή επεμβατικές πράξεις συγγενών παθήσεων καρδιάς και μεγάλων αγγείων., τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Συγγενείς παθήσεις καρδιάς και μεγάλων αγγείων. »

Άρθρο 25 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Το Άρθρο 25 τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία :

Η εξαίρεση για επεμβάσεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 11.3, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 11.3. »

Η εξαίρεση για αντικατάσταση εξαρτημάτων ή αναλώσιμου υλικού όλων των εμφυτεύσιμων υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, τα οποία αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 11.8, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Αντικατάσταση εξαρτημάτων ή αναλώσιμου υλικού όλων των εμφυτεύσιμων υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος. »

Η εξαίρεση για επιπλοκές της κύησης και του τοκετού, καθώς και αυτόματες αποβολές, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Κύηση, τοκετός και επιπλοκές τους, καθώς και αυτόματες αποβολές. »

Άρθρο 3 Τι ορίζεται ως νοσηλεία;

Το Άρθρο 3 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Ως νοσηλεία ορίζεται η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου σε νοσοκομείο και η παραμονή του σε αυτό με διανυκτέρευση για διάγνωση και θεραπεία του ατυχήματος.

Η νοσηλεία καλύπτεται με ανώτατο όριο τις τριακόσιες εξήντα πέντε (365) ημέρες συνεχούς παραμονής εντός νοσοκομείου, ανεξάρτητα αν η νοσηλεία πραγματοποιείται σε μια ασφαλιστική περίοδο ή μεταξύ δυο ασφαλιστικών περιόδων.

Επίσης, ως νοσηλεία ορίζεται και η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του Ασφαλισμένου, χωρίς διανυκτέρευση, για τη διενέργεια κάθε χειρουργικής επέμβασης μιας ημέρας, με ανοιχτή ή λαπαροσκοπική μέθοδο (συμπεριλαμβανομένων και των ενδοαρθρικών ενδοσκοπικών πράξεων), για διάγνωση και θεραπεία του ατυχήματος. »

Άρθρο 6 Ποια είναι η συμμετοχή στα έξοδα νοσηλείας;

Η πρώτη παράγραφος του Άρθρου 6 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

«Η συμμετοχή του Ασφαλισμένου στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, στα έξοδα νοσηλείας από ατύχημα αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων και υπολογίζεται πάντα επί των αναγνωριζόμενων εξόδων, τα οποία προκύπτουν μετά την αφαίρεση τυχόν επιβαρύνσεων, όπως αυτές περιγράφονται στο ΑΡΘΡΟ 18».

Άρθρο 11 Παρέχεται επίδομα χειρουργικής επέμβασης σε Δημόσιο νοσοκομείο;

Το Άρθρο 11 τροποποιείται με την προσθήκη της ακόλουθης παραγράφου:

« Σε περίπτωση διενέργειας ενδοαρθρικής ενδοσκοπικής πράξης, χωρίς διανυκτέρευση, δεν παρέχεται επίδομα χειρουργικής επέμβασης. »

Άρθρο 12 Ποια έξοδα νοσηλείας αναγνωρίζονται;

Το Άρθρο 12.3 Αμοιβές χειρουργών, βοηθών χειρουργών και αναισθησιολόγων τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία:

Στα μη συνεργαζόμενα Ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα και στα νοσοκομεία εξωτερικού, ο Πίνακας 1 ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ, ΒΟΗΘΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ, τροποποιείται ως εξής:

« € 470 » για μικρές χειρουργικές επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής.

Στο άρθρο 12.7 Έξοδα για εμφυτεύσιμα υλικά και τεχνητά όργανα του σώματος τροποποιείται με την ακόλουθη προσθήκη:

«Στα υλικά οστεοσύνθεσης καλύπτεται και η αφαίρεσή τους. »

Άρθρο 13 Καλύπτονται τα έξοδα σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.);

Η δεύτερη παράγραφος του Άρθρου 13 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Η κάλυψη στον Ασφαλισμένο παρέχεται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) ή σε Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας:

- Σε όλα τα Ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.
- Σε όλα τα Δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Επίσης, η κάλυψη παρέχεται:

- Στα πολυιατρεία MEDIFIRST.
- Στα Κέντρα Υγείας σε όλη την Ελλάδα.

Επίσης, στο Άρθρο 13 προστίθεται η ακόλουθη παράγραφος:

«Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εκτός του νομού μόνιμης κατοικίας του και αντιμετωπίσει επείγον περιστατικό λόγω ατυχήματος σε περιοχή που δεν υπάρχει Ιδιωτικό νοσοκομείο, προτείνεται να καλέσει τη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία θα τον ενημερώσει και θα τον καθοδηγήσει για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του. Η Εταιρία θα καλύψει τα έξοδα αντιμετώπισης του επείγοντος περιστατικού λόγω ατυχήματος εκτός νοσοκομείου.»

Όριο κάλυψης

Το ανώτατο όριο κάλυψης αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Το Ημερήσιο επίδομα αποθεραπείας σε Κέντρο Αποκατάστασης στην Ελλάδα μετά από νοσηλεία - Έως και 90 ημέρες ανά ασφαλιστική περίοδο [Άρθρο 14] τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

Αύξηση υφιστάμενου ορίου των « € 100,00 » σε « € 120,00 »

Άρθρο 17 Παρέχονται επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού;

Το Άρθρο 17 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Η Εταιρία παρέχει επισκέψεις σε Χειρουργούς του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, χωρίς συμμετοχή, προκειμένου ο Ασφαλισμένος να λάβει δεύτερη ιατρική γνώμη σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Ο αριθμός επισκέψεων αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων. »

Άρθρο 19 Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;

Η δεύτερη παράγραφος του Άρθρου 19.4 Αντιμετώπιση σε Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στα Κέντρα Υγείας, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση απευθείας, σε περίπτωση αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC ή στα πολυιατρεία MEDIFIRST, εφόσον έχει δοθεί σχετική έγκριση. Ο Ασφαλισμένος πρέπει να καλέσει τη «Γραμμή Υγείας 1010». Ο γιατρός στη «Γραμμή Υγείας 1010» θα εκτιμήσει το περιστατικό. Σε περίπτωση έγκρισης, η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση απευθείας.

Σε κάθε άλλη περίπτωση, η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση απολογιστικά. »

Άρθρο 21 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Το Άρθρο 21 τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία:

Στην αρχή, προστίθεται η ακόλουθη παράγραφος:

« Η Εταιρία δεν καλύπτει τις επιπλοκές των ατυχημάτων, έτσι όπως αυτά ορίζονται στο ΑΡΘΡΟ 2. »

Η εξαίρεση για επεμβάσεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 12.3, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 12.3. »

Η εξαίρεση για αντικατάσταση εξαρτημάτων ή αναλώσιμου υλικού όλων των εμφυτεύσιμων υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος, τα οποία αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 12.7, αναδιατυπώνεται ως εξής:

« Αντικατάσταση εξαρτημάτων ή αναλώσιμου υλικού όλων των εμφυτεύσιμων υλικών και τεχνητών οργάνων του σώματος. »

Όροι προγράμματος «Επείγοντα Περιστατικά»

Ισχύουν για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει το πρόγραμμα «Επείγοντα Περιστατικά».

Άρθρο 5 Πού παρέχεται η κάλυψη;

Η πρώτη παράγραφος του Άρθρου 5 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Η κάλυψη στον Ασφαλισμένο παρέχεται σε Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) ή σε Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας:

- Σε όλα τα Ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα.
- Σε όλα τα Δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Επίσης, η κάλυψη παρέχεται:

- Στα πολυιατρεία MEDIFIRST.
- Στα Κέντρα Υγείας σε όλη την Ελλάδα. »

Επίσης, στο Άρθρο 5 προστίθεται η ακόλουθη παράγραφος:

« Εάν ο Ασφαλισμένος βρίσκεται εκτός του νομού μόνιμης κατοικίας του και αντιμετωπίσει επείγον περιστατικό σε περιοχή που δεν υπάρχει Ιδιωτικό νοσοκομείο, προτείνεται να καλέσει τη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία θα τον ενημερώσει και θα τον καθοδηγήσει για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του. Η Εταιρία θα καλύψει τα έξοδα αντιμετώπισης του επείγοντος περιστατικού εκτός νοσοκομείου. »

Άρθρο 6 Ποια είναι η διαδικασία αποζημίωσης;

Η τελευταία παράγραφος του Άρθρου 6 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση απευθείας, σε περίπτωση αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC ή στα πολυιατρεία MEDIFIRST, εφόσον έχει δοθεί σχετική έγκριση. Ο Ασφαλισμένος πρέπει να καλέσει τη «Γραμμή Υγείας 1010». Ο γιατρός στη «Γραμμή Υγείας 1010» θα εκτιμήσει το περιστατικό. Σε περίπτωση έγκρισης, η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση απευθείας.

Σε κάθε άλλη περίπτωση, η Εταιρία καταβάλλει την αποζημίωση απολογιστικά. »

Άρθρο 7 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Το Άρθρο 7 τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία:

Η εξαίρεση για επιπλοκές της κύησης, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Κύηση, τοκετός και επιπλοκές τους, καθώς και αυτόματες αποβολές. »

Επίσης, στο Άρθρο 7 προστίθεται η ακόλουθη εξαίρεση:

**Όροι
προγράμματος
«Γιατροί &
Διαγνωστικές
Εξετάσεις»**

Ισχύουν για
τους ασφαλισμένους
που έχουν επιλέξει
το πρόγραμμα
«Γιατροί & Διαγνωστικές
Εξετάσεις».

Άρθρο 5 Πού παρέχεται η κάλυψη;

Η πρώτη παράγραφος της επιλογής **1. Πολυιατρεία MEDIFIRST & ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC** του Άρθρου 5 τροποποιείται με την ακόλουθη προσθήκη:

« Ο Ασφαλισμένος μπορεί να πραγματοποιήσει επισκέψεις σε γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών πράξεων) και διαγνωστικές εξετάσεις μόνο στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC. Απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων είναι η ύπαρξη παραπεμπτικού από γιατρό των πολυιατρείων MEDIFIRST ή της ΑΘΗΝΑΪΚΗΣ MEDICLINIC. »

Επίσης, η ενότητα **«Διαγνωστικές εξετάσεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC»** της επιλογής **1. Πολυιατρεία MEDIFIRST & ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC** του Άρθρου 5 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

«Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επισκεφθεί γιατρό στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, ο οποίος γνωματεύσει ότι απαιτούνται διαγνωστικές εξετάσεις που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στα πολυιατρεία MEDIFIRST και στην ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC, τότε θα δώσει στον Ασφαλισμένο παραπεμπτικό για να πραγματοποιήσει αυτές τις διαγνωστικές εξετάσεις σε διαγνωστικό κέντρο της επιλογής του.

Η Εταιρία καλύπτει τα έξοδα αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.»

Η πρώτη παράγραφος της επιλογής **2. Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN** του Άρθρου 5 τροποποιείται με την ακόλουθη προσθήκη:

« Ο Ασφαλισμένος μπορεί να πραγματοποιήσει επισκέψεις σε γιατρούς (συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών πράξεων) και διαγνωστικές εξετάσεις μόνο στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN. Απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων είναι η ύπαρξη παραπεμπτικού από γιατρό του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN. »

Επίσης, η ενότητα **«Επισκέψεις σε ειδικότητες γιατρών που δεν υπάρχουν στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN»** της επιλογής **2. Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN** του Άρθρου 5 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

«Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος χρειαστεί να επισκεφθεί γιατρό ειδικότητας που δεν υπάρχει στο Δίκτυο Υγείας INTERAMERICAN στο νομό μόνιμης κατοικίας του, ισχύουν τα παρακάτω:

- Αν η επίσκεψη αφορά σε παθολόγο, παιδίατρο, δερματολόγο, ορθοπεδικό, γυναικολόγο, οφθαλμίατρο, καρδιολόγο, ενδοκρινολόγο, ωτορινολαρυγγολόγο και γαστρεντερολόγο, ο Ασφαλισμένος μπορεί να επισκεφθεί γιατρό της επιλογής του. Η Εταιρία καλύπτει αυτήν την επίσκεψη σε γιατρό μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.*
- Για οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα, είναι απαραίτητο να επισκεφθεί οποιοδήποτε γιατρό του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN, ο οποίος θα δώσει στον Ασφαλισμένο παραπεμπτικό για να επισκεφθεί άλλο γιατρό της επιλογής του. Η Εταιρία καλύπτει αυτήν την επίσκεψη σε γιατρό μέχρι το όριο που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.»*

Άρθρο 9 Ποιες περιπτώσεις καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;

Το Άρθρο 9 τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

«Η Εταιρία θα καλύψει τις παρακάτω ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, μετά από τις περιόδους αναμονής που αναφέρονται στη συνέχεια.

Αναμονή έξι (6) μηνών

- Μαγνητική τομογραφία. Σε περίπτωση κάκωσης ή κατάγματος, καλύπτεται από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης.*
- Βιοψία.*
- Παρακέντηση (FNA).*
- Βρογχοσκόπηση.*
- Stress υπερηχογράφημα.*
- Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου.*
- Αξονική στεφανιογραφία.*
- PET scan.*

Αναμονή μίας (1) ασφαλιστικής περιόδου

- Οπτική Τομογραφία Συνοχής (OCT).*
- Φλουροαγγειογραφία.*
- Ενδοσκοπήσεις (οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου).*
- Ενδοαρθρικές, ενδοσπονδυλικές και ενδοβολβικές εγχύσεις φαρμάκων. »*

Άρθρο 10 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Το Άρθρο 10 τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία:

Καταργείται η εξαίρεση για οπτική τομογραφία συνοχής (OCT), εκτός αν πραγματοποιηθεί σε διαγνωστικό κέντρο.

Όροι προγράμματος «Επίδομα Νοσηλείας»

Ισχύουν για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει το πρόγραμμα «Επίδομα νοσηλείας»

Επίσης, προστίθεται η εξαίρεση για:

«Ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, που απαιτούν εισαγωγή με ή χωρίς διανυκτέρευση σε νοσοκομείο.»

Άρθρο 8 Ποιες περιπτώσεις καλύπτονται μετά από περιόδους αναμονής;

Το Άρθρο 8 τροποποιείται στο ακόλουθο σημείο:

Στην ενότητα **Αναμονή πέντε (5) συνεχόμενων ασφαλιστικών περιόδων**, η αναμονή για συντηρητική θεραπεία και χειρουργικές ή επεμβατικές πράξεις συγγενών παθήσεων καρδιάς και μεγάλων αγγείων, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Συγγενείς παθήσεις καρδιάς και μεγάλων αγγείων. »

Άρθρο 9 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Το Άρθρο 9 τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία:

Η εξαίρεση για επεμβάσεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 4, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 4. »

Η εξαίρεση για επιπλοκές της κύησης και του τοκετού, καθώς και αυτόματες αποβολές, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Κύηση, τοκετός και επιπλοκές τους, καθώς και αυτόματες αποβολές. »

Όροι προγράμματος «Επίδομα Χειρουργικής Επέμβασης»

Ισχύουν για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει το πρόγραμμα «Επίδομα χειρουργικής επέμβασης».

Άρθρο 9 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Το Άρθρο 9 τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία:

Η εξαίρεση για επεμβάσεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 4, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις πλαστικής και αισθητικής χειρουργικής, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο ΑΡΘΡΟ 4. »

Η εξαίρεση για επιπλοκές της κύησης και του τοκετού, καθώς και αυτόματες αποβολές, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Κύηση, τοκετός και επιπλοκές τους, καθώς και αυτόματες αποβολές. »

Όροι προγράμματος «Επίδομα Σοβαρών Ασθενειών»

Ισχύουν για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει το πρόγραμμα «Επίδομα σοβαρών ασθενειών».

Άρθρο 7 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Το Άρθρο 7 τροποποιείται στα ακόλουθα σημεία:

Η εξαίρεση για Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία σταδίου I και II. »

Η εξαίρεση για πρώτο στάδιο κάθε καρκίνου, τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Καρκίνωμα in situ κάθε οργάνου, μη διηθητικό καρκίνωμα κάθε οργάνου, μικροκαρκίνωμα θυρεοειδούς, λέμφωμα Hodgkin σταδίου I και βασικοκυτταρικό & ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα δέρματος. »

Όροι προγράμματος «Φάρμακα»

Ισχύουν για τους ασφαλισμένους που έχουν επιλέξει το πρόγραμμα «Φάρμακα».

Άρθρο 6 Ποιες περιπτώσεις δεν καλύπτονται;

Το Άρθρο 6 τροποποιείται με την ακόλουθη προσθήκη στο τέλος:

« Θεραπεία υπογονιμότητας. »

Αλφαβητικό λεξικό όρων

Προστίθεται ο ορισμός **Διαγνωστική εξέταση**:

« Ιατρική πράξη που περιλαμβάνει τον έλεγχο της λειτουργίας οργάνων και άλλων βιολογικών υλικών του οργανισμού και βοηθούν στον καθορισμό της διάγνωσης των νοσημάτων, στον καθορισμό των θεραπειών και στον έλεγχο της αποτελεσματικότητάς τους καθώς και στην παρακολούθηση της πορείας τους. »

Ο ορισμός **Ενδοσκοπική πράξη (επεμβατική ή μη)** τροποποιείται και ισχύει ως εξής:

« Ιατρική τεχνική, η οποία εφαρμόζεται με εισαγωγή ειδικών οργάνων μέσω φυσικών ανοιχτών διόδων του σώματος, για τη διάγνωση ή τη θεραπεία πάθησης σε εσωτερικά όργανα του σώματος (π.χ. γαστροσκόπηση, κολονοσκόπηση, βρογχοσκόπηση, αφαίρεση πολύποδα, λήψη ιστού για βιοψία κ.λπ.). »

Προστίθεται ο ορισμός **Θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες**:

« Θεραπεία με σύγχρονα φάρμακα, προϊόντα βιοτεχνολογίας, τα οποία χορηγούνται για την θεραπεία αυτοάνοσων παθήσεων (π.χ. ρευματοειδή αρθρίτιδα, ψωρίαση, συστηματικό ερυθηματώδη λύκο, ελκώδη κολίτιδα, νόσο Crohn, πολλαπλή σκλήρυνση κ.ά.). Τα φάρμακα αυτά συνταγογραφούνται από συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες και χορηγούνται σε νοσοκομειακό περιβάλλον. »