

## ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ



**Αγαπητοί Ασφαλισμένοι**

Οι σελίδες που ακολουθούν περιέχουν περιλήψη των όρων του συμβολαίου ομαδικής ασφάλισης που υπέγραψε η ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ με τον ΣΥΛΛΟΓΟ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ και σκοπό έχουν να σας ενημερώσουν για τις καλύψεις και τις παροχές που σας προσφέρει το πρόγραμμα, καθώς και τον τρόπο λειτουργίας του.

Σας συνιστούμε να τις διαβάσετε προσεκτικά, ώστε να ξέρετε τι ακριβώς δικαιούστε ως ασφαλισμένοι και ποια διαδικασία θα πρέπει να ακολουθήσετε για να πάρετε αποζημίωση από την ΕΘΝΙΚΗ.

Το παρόν αποτελεί ενημερωτικό φυλλάδιο, στόχος του οποίου είναι η παροχή χρήσιμων πληροφοριών. Σημειώνεται ότι το παρόν έντυπο δεν αποτελεί συμβόλαιο, δεν περιέχει νομικές δεσμεύσεις και έχει αποκλειστικά ενημερωτικό χαρακτήρα.

**ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Όσοι έγιναν συνταξιούχοι του Ταμείου Ασφάλισης Προσωπικού Ασφαλιστικής Εταιρείας Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» δικαιούνται να ασφαλιστούν από την ημερομηνία απόκτησης της ιδιότητας του συνταξιούχου του Τ.Α.Π.Ε.

Δικαίωμα ασφάλισης σε ό,τι αφορά στις παροχές Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξω-νοσοκομειακής Περίθαλψης, Επιδόματος Μητρότητας, Νοσοκομειακού και Χειρουργικού Επιδόματος έχουν και τα εξαρτώμενα μέλη των συνταξιούχων.

**Ως εξαρτώμενα μέλη θεωρούνται:**

- Η σύζυγος ή ο σύζυγος,
- Τα ανύπαντρα παιδιά που δεν εργάζονται και η ηλικία τους είναι μικρότερη των 24 ετών ή 26 ετών εφόσον σπουδάζουν.

Στον Πίνακα Καλύψεων που ακολουθεί αναφέρονται οι καλύψεις που προβλέπονται από το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

### ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ, ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΥΗΣΕΩΣ Ή ΑΠΟΒΟΛΗ

#### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνες Νοσοκομειακής Περιθαλψης εξαιτίας ατυχήματος, ασθένειας, επιπλοκών κυήσεως ή αποβολής, για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος το ποσό των: .....**ΧΩΡΙΣ ΟΡΙΟ**

#### A. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για χρήση Δωματίου και Τροφή την ημέρα: .....**Α' ΘΕΣΗ**

Για ασφαλισμένους με ηλικία ίση ή μικρότερη των 60 συμπληρωμένων ετών:

**Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες:** η διαφορά που προκύπτει εάν από το 90% των δαπανών, αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις δαπάνες ο Κ.Α.Φ. (Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας)

**Σημείωση:** Η προηγούμενη χρήση του Κ.Α.Φ. είναι υποχρεωτική.

- Στις εξής περιπτώσεις, θα καταβάλλεται το 100% των πέραν των € 10.000,00 δαπανών μαζί με τον Κ.Α.Φ.

1) Έμφραγμα του μυοκαρδίου, 2) Εγχείρηση BY PASS συνενόια Στεφανιαίας νόσου, 3) Εγκεφαλικό επεισόδιο, 4) Καρκίνος, 5) Νεφρική ανεπάρκεια.

Για ασφαλισμένους με ηλικία άνω των 60 ετών:

**Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες:** Η διαφορά που προκύπτει εάν από το κλιμακούμενο ποσοστό συμμετοχής της ΕΘΝΙΚΗΣ σύμφωνα με τον κατωτέρω Πίνακα, αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις ίδιες δαπάνες ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας.

**Σημείωση:** Η προηγούμενη χρήση του Κ.Α.Φ. είναι υποχρεωτική.

**Για το μέρος των δαπανών νοσηλείας Ποσοστό Συμμετοχής ΕΘΝΙΚΗΣ**

Από 0 έως € 10.000,00	80%
Από 10.000,01 έως € 20.000,00	85%
Από 20.000,01 έως € 50.000,00	95%
Από 50.000,01 και άνω	100%

**Σημείωση:** Τα ανωτέρω ποσοστά συμμετοχής ισχύουν για κάθε περίπτωση νοσηλείας.

- Εξαιρητικά για τις περιπτώσεις

1) Έμφραγμα του μυοκαρδίου, 2) Εγχείρηση BY PASS συνενόια Στεφανιαίας νόσου, 3) Εγκεφαλικό επεισόδιο, 4) Καρκίνος, 5) Νεφρική ανεπάρκεια.

ορίζεται ως ανώτατο ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου το ποσό των € 5.000,00 για κάθε ασφαλιστικό έτος και ανεξαρτήτως από το πλήθος των νοσηλείων.

#### B. ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για χρήση Δωματίου και Τροφή την ημέρα: .....**Β' ΘΕΣΗ**

**Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες:** η διαφορά που προκύπτει εάν από το 80% των δαπανών, αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις δαπάνες ο Κ.Α.Φ.

**Σημείωση:** Η προηγούμενη χρήση του Κ.Α.Φ. είναι υποχρεωτική.

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου και ιατρών λοιπών ειδικοτήτων σύμφωνα με τον πίνακα:

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ

Χειρουργικές Επεμβάσεις*	Χειρουργός	Αναισθησιολόγος
Ειδικές	7.510,00	1.237,00
Εξαιρετικά βαριές	6.183,00	1.104,00
Βαριές	4.418,00	885,00
Μεγάλες	2.208,00	662,00
Μεσαίες	1.104,00	442,00
Μικρές	662,00	307,00
Πολύ μικρές	353,00	132,00

\*Όπως ορίζονται στον ΠΙΝΑΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

#### ΑΜΟΙΒΗ ΙΑΤΡΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

Ημέρες νοσηλείας	Ιατροί λοιπών ειδικοτήτων
Έως 2 ημέρες	332,00 συνολικά
Από 3 έως 5 ημέρες	177,00 ημερησίως
Από 6 έως 20 ημέρες	132,00 ημερησίως
Από 21 ημέρες και άνω	89,00 ημερησίως

Σε περίπτωση που ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε δαπάνες για χειρουργικές επεμβάσεις εκτός Νοσοκομείου, θα του καταβάλλεται το 80% των δαπανών με ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνη αμοιβής χειρουργού, το ποσό που ορίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ.

#### Γ. ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε περιστατικό το ποσό των: .....**100.000,00**
- Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες: .....**75%**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

<b>ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>	
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνες Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος: .....	30.000,00
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ιατρική επίσκεψη: .....	75,00
• Ανώτατος αριθμός ιατρικών επισκέψεων για κάθε άτομο, για κάθε ασφαλιστικό έτος: .....	20
<b>Σημείωση:</b> Δεν προσμετρούνται στον ανώτατο αριθμό οι επισκέψεις εντός του Συμβεβλημένου Ιατρικού Δικτύου και οι επισκέψεις σε γυναικολόγο (εξαιτίας εγκυμοσύνης).	
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε συνεδρία φυσιοθεραπείας: .....	25,00
• Ανώτατος αριθμός φυσιοθεραπειών για κάθε άτομο και για κάθε ασφαλιστικό έτος: .....	12 συνεδρίες 2 φορές το έτος
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για Οδοντιατρικές Πράξεις για κάθε άτομο και για κάθε ασφαλιστικό έτος: .....	1.000,00
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνες Ορθοδοντικής Θεραπείας για κάθε άτομο και για όλη τη διάρκεια της ασφάλισής του: .....	1.030,00
• Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνες αγοράς γυαλιών όρασης (σκελετός & κρύσταλλα) για κάθε άτομο και για κάθε δύο έτη: .....	150,00
<b>Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες:</b>	
<b>A. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ Διαγνωστικά Κέντρα και Δίκτυο Ιατρών</b>	
α. Για ιατρικές επισκέψεις: .....	100%
β. Για Διαγνωστικές Εξετάσεις με χρήση του Κ.Α.Φ.: .....	100%
γ. Για Διαγνωστικές Εξετάσεις χωρίς χρήση του Κ.Α.Φ.: .....	75%
<b>B. ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ Διαγνωστικά Κέντρα και Ιατρούς</b>	
α. Για ιατρικές επισκέψεις: .....	60%
β. Για Διαγνωστικές Εξετάσεις με χρήση του Κ.Α.Φ.: .....	100%
γ. Για Διαγνωστικές Εξετάσεις χωρίς χρήση του Κ.Α.Φ.: .....	50%
Γ. Φυσιοθεραπείες και Δαπάνες Ορθοδοντικής Θεραπείας: .....	75%
Δ. Οδοντιατρικές πράξεις: .....	55%
Ε. Δαπάνες αγοράς γυαλιών Οράσεως: .....	100%
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ</b>	
Αν ασφαλιζόμενη γυναίκα γεννήσει σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα καταβάλλεται ως επίδομα:	
• Για φυσιολογικό τοκετό: .....	1.500,00
• Για καισαρική τομή: .....	2.500,00
Αν ασφαλιζόμενη γυναίκα γεννήσει σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο, θα καταβάλλεται σ' αυτή επιδοματικά::	
• Για φυσιολογικό τοκετό: .....	2.500,00
• Για καισαρική τομή: .....	4.000,00

### ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

• Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο νοσηλευτεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, θα του καταβάλλεται για κάθε ημέρα νοσηλείας ποσό: .....	70,00
• Η παροχή καταβάλλεται από την πρώτη ημέρα της νοσηλείας και μέχρι 30 ημέρες σε κάθε περίπτωση ιατρικώς αναγκαίας νοσηλείας, ανεξάρτητα από το ύψος των δαπανών νοσηλείας.	

### ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

• Αν ασφαλιζόμενο πρόσωπο υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας σε Δημόσιο Νοσοκομείο, θα του καταβάλλεται ποσό ίσο με ποσοστό επί τοις εκατό (%) των: .....	2.000,00
• Το επίδομα θα καταβάλλεται σύμφωνα με τα ποσοστά που καθορίζονται στον πίνακα των χειρουργικών επεμβάσεων, ανεξάρτητα από το ύψος των δαπανών της χειρουργικής επέμβασης.	
<b>ΣΗΜΕΙΩΣΗ:</b> Το επίδομα θα καταβάλλεται ΜΟΝΟ στην περίπτωση που δεν έχουν καταβληθεί δαπάνες για αμοιβή χειρουργού για το ίδιο γεγονός από την Ασφάλιση της Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης.	

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

### ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΥΗΣΕΩΣ Ή ΑΠΟΒΟΛΗ

#### ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

- α) Δαπάνες για χρήση δωματίου και τροφής. Αφορούν τα έξοδα που χρεώνει το νοσοκομείο σαν ημερήσια νοσήλεια για χρήση δωματίου και τροφής.
- β) Δαπάνες για ειδικές νοσοκομειακές υπηρεσίες. Περιλαμβάνονται δαπάνες για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, φάρμακα, καρδιογραφήματα, αμοιβή αναισθησιολόγου, χρήση χειρουργείου, χρήση ασθενοφόρου, νάρκωση, καθώς και για αποκλειστική νοσοκόμα, αποκλειστικά και μόνο εφόσον πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια της νύχτας και κριθεί αναγκαία από το νοσοκομείο.
- γ) Δαπάνες για χειρουργικές επεμβάσεις. Αφορούν την αμοιβή χειρουργού γιατρού για την εκτέλεση, εντός ή εκτός του νοσοκομείου, χειρουργικής επέμβασης, καθώς και της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής θεραπείας.
- δ) Δαπάνες για εγκυμοσύνη. Αφορούν τα έξοδα για επιπλοκές κύησης και αποβολή.
- ε) Δαπάνες εκτός νοσοκομείου για ιατρικές επισκέψεις, καθώς και για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, σύμφωνα με παραπεμπτικό γιατρού.
- στ) Δαπάνες για φυσιοθεραπεία σύμφωνα με παραπεμπτικό γιατρού.
- ζ) Δαπάνες για οδοντιατρικές πράξεις και ορθοδοντικές θεραπείες.
- η) Δαπάνες για αγορά γυαλιών όρασης (σκελετός και κρύσταλλα).
- θ) Δαπάνες για την πραγματοποίηση εξωσωματικής γονιμοποίησης. Θα καταβάλλεται η διαφορά που προκύπτει εάν από το 80% των δαπανών (εξαιρουμένων των φαρμάκων) αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις ίδιες δαπάνες ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας και μέχρι τέσσερις (4) φορές για όλη τη διάρκεια της ασφάλισης.

#### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

- Πρωτότυπο δελτίο παροχής υπηρεσιών νοσοκομείου, με ανάλυση του λογαριασμού και εξοφλητική απόδειξη. Εξιτήριο του νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το είδος της χειρουργικής επέμβασης (αν διενεργήθηκε). Κουπόνια φαρμάκων και πρωτότυπα τιμολόγια ειδικών υλικών (σε περίπτωση που υπάρχει αντίστοιχη χρέωση).
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις γιατρών, στις οποίες να αναφέρεται το είδος της ασθένειας ή της χειρουργικής επέμβασης.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις εργαστηριακών κέντρων μαζί με το αντίστοιχο παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή, το είδος της πάθησης και οι απαιτούμενες εξετάσεις. Σε περίπτωση έκδοσης ηλεκτρονικού παραπεμπτικού μέσω ΕΟΠΥΥ, απαιτείται φωτοτυπία αυτού και η πρωτότυπη θεωρημένη απόδειξη του εργαστηριακού κέντρου με τη συμμετοχή του ασφαλισμένου.

- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις φυσιοθεραπευτή μαζί με το αντίστοιχο παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή, το είδος της πάθησης, ο αριθμός και το είδος των συνεδριών.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις οδοντιάτρου μαζί με το αντίστοιχο παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή και αναλυτικά το είδος των εργασιών.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις καταστήματος οπτικών μαζί με το αντίστοιχο παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή το είδος της πάθησης.
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις κέντρων εξωσωματικής. Παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού, στο οποίο θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή το είδος της πάθησης.

#### ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- α) Αν η εργαστηριακή εξέταση πρόκειται να επαναληφθεί ή να επαναλαμβάνεται, πρέπει ο θεράπωντας γιατρός να το αναφέρει στο αρχικό παραπεμπτικό, ώστε τις επόμενες φορές να μη χρειάζεται νέο παραπεμπτικό, αλλιώς φωτοτυπία των προηγούμενων.
- β) Αν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά κατατέθηκαν σε άλλο ασφαλιστικό φορέα, χρειάζεται η προσκόμιση πρωτότυπου εκκαθαριστικού σημειώματος του φορέα (με την ένδειξη «για κάθε νόμιμη χρήση») και η αντίστοιχη ανάλυση των δαπανών μαζί τα αντίγραφα των πρωτότυπων δικαιολογητικών.
- γ) Για τις κάτωθι δαπάνες απαιτείται διαδικασία έγκρισης:
  - Οδοντιατρικές Πράξεις ποσού ίσου και μεγαλύτερου των € 200,00.
  - Ορθοδοντική θεραπεία.
  - Άνω των 3 επισκέψεων σε δερματολόγο ανά ασφαλιστικό έτος.
  - Χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες λόγω ασθένειας εκτός Νοσοκομείου για τις οποίες δεν προκύπτει ιστολογική εξέταση.
  - Διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.
  - Νοσογόνος παχυσαρκία.
- δ) Καλύπτεται ο ΦΠΑ μόνο στα Συμβεβλημένα με την ΕΘΝΙΚΗ Νοσοκομεία, κατά το ποσοστό συμμετοχής της στις καταβληθείσες δαπάνες

#### ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται οι δαπάνες που οφείλονται σε:

- α) Εμβολιασμοί, προληπτικές γενικές εξετάσεις (check up), χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπεία για καλληποιστικούς σκοπούς.
- β) Δαπάνες για την αγορά φαρμάκων ή οξυγόνου, οι οποίες οφείλονται σε Εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη εξαιτίας ατυχήματος, ασθένειας, εγκυμοσύνης ή αποβολής.
- γ) Δαπάνες για εμφυτεύματα.
- δ) Δαπάνες για λογοθεραπεία και εργοθεραπεία.

ε) Μέθη, αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και σε ατυχήματα που οφείλονται σ' αυτά.

στ) Διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.

ζ) Δαπάνες για αγορά τεχνητών μελών ή ορθοπεδικών συσκευών.

η) Παχυσαρκία.

Επίσης δεν καλύπτονται οι δαπάνες νοσηλείας που έγιναν χωρίς την σύσταση αρμόδιου ιατρού.

## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Το ποσό της παροχής καταβάλλεται με τη μορφή επιδόματος, σε περίπτωση που η ασφαλισμένη γεννήσει φυσιολογικά ή με καισαρική τομή.

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Βεβαίωση νοσοκομείου ή κλινικής, στην οποία να αναφέρεται η ημερομηνία γέννησης και το είδος του τοκετού.

## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Εισιτήριο - εξιτήριο νοσοκομείου, στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.

#### ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται με την παρούσα ασφάλιση οι Νοσηλείες σε Νοσοκομείο που οφείλονται σε:

α) Προληπτικές γενικές εξετάσεις (check up), χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπεία για καλλωπιστικούς σκοπούς.

β) Εγκυμοσύνη, συμπεριλαμβανομένων στον όρο αυτό του τοκετού και της αποβολής.

γ) Εξωσωματική γονιμοποίηση ή θεραπεία στειρότητας ή αλληλαγή φύλου.

δ) Οδοντιατρική θεραπεία ασφαλισμένου προσώπου, εκτός εάν οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά τον χρόνο που ίσχυε για το πρόσωπο αυτό η παρούσα ασφάλιση, εξαιρουμένης και στην περίπτωση αυτή της Προσθετικής Οδοντιατρικής.

ε) Μέθη ή αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και σε ατυχήματα που οφείλονται σ' αυτά, επίσης σε ψυχικές παθήσεις συμπεριλαμβανομένων των νευρώσεων, των διαταραχών της προσωπικότητας και των διανοητικών καθυστερήσεων, εξαιρουμένων όλων των οργανικών νευρολογικών παθήσεων.

στ) Διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.

ζ) Παχυσαρκία

Επίσης δεν καλύπτονται οι Νοσηλείες σε Νοσοκομείο που έγιναν χωρίς την σύσταση αρμόδιου ιατρού.

## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Εισιτήριο - εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας και το είδος της επέμβασης.

#### ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται οι Χειρουργικές Επεμβάσεις που οφείλονται σε:

α) Εγκυμοσύνη, συμπεριλαμβανομένων στον όρο αυτό του τοκετού και της αποβολής.

β) Εξωσωματική γονιμοποίηση ή θεραπεία στειρότητας ή αλληλαγή φύλου.

γ) Οδοντιατρική θεραπεία ασφαλισμένου προσώπου, εκτός εάν οφείλεται σε ατύχημα που συνέβη κατά τον χρόνο που ίσχυε για το πρόσωπο αυτό η παρούσα ασφάλιση, εξαιρουμένης και στην περίπτωση αυτή της Προσθετικής Οδοντιατρικής.

δ) Μέθη ή αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και σε ατυχήματα που οφείλονται σ' αυτά, επίσης σε ψυχικές παθήσεις συμπεριλαμβανομένων των νευρώσεων, των διαταραχών της προσωπικότητας και των διανοητικών καθυστερήσεων, εξαιρουμένων όλων των οργανικών νευρολογικών παθήσεων.

ε) Διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.

στ) Παχυσαρκία

Επίσης δεν καλύπτονται οι Χειρουργικές Επεμβάσεις που έγιναν χωρίς τη σύσταση αρμόδιου ιατρού, ή για καλλωπιστικούς σκοπούς.

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

α) Όλοι οι ασφαλιστικοί κίνδυνοι που προβλέπονται στο Συμβόλαιο, καλύπτονται ολόκληρο το 24ωρο μέσα και έξω από το χώρο εργασίας και σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου. Οι σχετικές αποζημιώσεις καταβάλλονται στην Ελλάδα σε Ευρώ.

β) Δικαιολογητικά που προέρχονται από χώρα του Εξωτερικού, πρέπει να προσκομίζονται θεωρημένα από Ελληνική Προξενική Αρχή και μεταφρασμένα.

γ) Όλα τα δικαιολογητικά που αφορούν είσπραξη παροχής, πρέπει να υποβάλλονται στην ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ μέσω του Συμβαλλόμενου - Εργοδότη, εντός τριών (3) μηνών.

δ) Η ΕΘΝΙΚΗ διατηρεί το δικαίωμα να ζητά την υποβολή επιπλέον Ιατρικών εγγράφων ή άλλων αποδεικτικών στοιχείων ή να πιστοποιεί με δικούς της γιατρούς το γεγονός του ασφαλιστικού κινδύνου.

## ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

**ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: (+30) 210 9099 000**

Λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες τον χρόνο και ενημερώνει για:

- Το Πανελληδικό Δίκτυο Ιατρών της ΕΘΝΙΚΗΣ και προγραμματίζει το ραντεβού σας με αυτούς.
- Το Πανελληδικό Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων της ΕΘΝΙΚΗΣ.
- Τα Συμβεβλημένα με την ΕΘΝΙΚΗ Νοσοκομεία.

### ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Οι ασφαλισμένοι που χρησιμοποιούν το ΔΙΚΤΥΟ επωφεληθούν από τα προνόμια που προσφέρει η χρήση του:

- Άμεση εξόφληση των δαπανών, απευθείας από την ΕΘΝΙΚΗ.
- Κατάργηση του «ποσού απαλλαγής».
- Κατάργηση της συμμετοχής του ασφαλισμένου στις δαπάνες ιατρικών επισκέψεων (δηλαδή κάλυψη 100%).
- Απλοούστευση διαδικασιών.
- Προνομιακός τιμοκατάλογος εξετάσεων στο Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προηγούμενη επικοινωνία του ασφαλισμένου με το ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ και η προσκόμιση της Αστυνομικής του Ταυτότητας την ημέρα του ραντεβού.

### ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το Δίκτυο Ιατρών και Διαγνωστικών Κέντρων έχει ευρεία γεωγραφική κάλυψη και μπορεί να εξυπηρετήσει ασφαλισμένους στο μεγαλύτερο μέρος της επικράτειας.

#### Α. ΔΙΚΤΥΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Η ΕΘΝΙΚΗ συνεργάζεται με την ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ και τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων METROPOLITAN, ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ, ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΘΕΣ/ΚΗΣ καθώς και του Παιδιατρικού Τμήματος ΑΓΙΟΥ ΛΟΥΚΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ. Οι ασφαλισμένοι, μετά από προκαθορισμένο ραντεβού μέσω του ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ, μπορούν να πραγματοποιούν τις διαγνωστικές τους εξετάσεις, με βάση τους Όρους του Ομαδικού τους Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου και το παραπεμπτικό του θεράποντος ιατρού. Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει απευθείας στο Δίκτυο, το ποσοστό συμμετοχής της στις δαπάνες, που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

#### Β. ΔΙΚΤΥΟ ΙΑΤΡΩΝ

Το Δίκτυο Ιατρών της ΕΘΝΙΚΗΣ περιλαμβάνει ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων σε όλη την Ελλάδα. Οι ασφαλισμένοι μπορούν να κλείνουν, μέσω του ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ, ραντεβού με τον γιατρό του δικτύου στο ιατρείο του, ή σε επείγοντα περιστατικά, στο σπίτι τους. Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει απευθείας στο Δίκτυο των Ιατρών, το 100% της δαπάνης για λογαριασμό του ασφαλιζόμενου, δηλαδή δεν υπάρχει συμμετοχή στα έξοδα.

## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

### ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| • ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ           | • ΡΕΑ  |
| • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Αθηνών          | • THERAPIS GENERAL HOSPITAL                      |
| • ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ             | • ΥΓΕΙΑ  |
| • ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ                 | • ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ               |
| • ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ                | • ATHENS EYE HOSPITAL                            |
| • ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ         | • ATHENS VISION                                  |
| • ΙΑΣΩ                       | • EYE DAY CLINIC                                 |
| • ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ                | • LASERVISION.GR                                 |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ      | • ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ                    |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ         | • ΥΓΕΙΑ-ΟΦΘΑΛΜΟΣ                                 |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ        | • ΟΡΗΘΑΛΜΙΚΑ Θεσ/νίκης                           |
| • ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ            | • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Θεσ/νίκης                           |
| • ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗ         | • EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσ/νίκης            |
| • ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΘΗΝΩΝ      | • EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Θεσ/νίκης           |
| • ΛΗΤΩ                       | • ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ Θεσ/νίκης                 |
| • MEDITERRANEO               | • ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ Θεσ/νίκης                 |
| • METROPOLITAN               | • CRETA INTERCLINIC A.E. Ηρακλείου               |
| • METROPOLITAN GENERAL       | • ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Iasis Hospital Χαλίων |
| • ΜΗΤΕΡΑ                     | • ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ Λάρισας                             |
| • ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ | • ΙΑΣΩ Θεσσαλίας                                 |
| • ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ  | • EUROMEDICA GEN. ΚΛΙΝ. ΔΩΔ/ΝΗΣΟΥ Ρόδου          |

- Η συνεργασία με τις κλινικές των: ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ, ΡΕΑ και EUROMEDICA Γ.ΚΛ. ΔΩΔ/ΝΗΣΟΥ αφορά σε όλα τα τμήματα εκτός από το μαιευτικό και το οφθαλμολογικό.
- Η συνεργασία με το ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ αφορά αποκλειστικά τη χορήγηση θεραπευτικού ραδιοεργού ιωδίου (Ca θυροειδούς), την Ακτινοθεραπεία (Ca) και την Αναίμακτη Στερεοτακτική Ακτινοχειρουργική (CyberKnife).
- Τα οφθαλμολογικά περιστατικά (πλην των διορθώσεων διαθλαστικών ανωμαλιών) καλύπτονται απευθείας μέσω εγγυητικής επιστολής αποκλειστικά στα Συμβεβλημένα ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ, στο MEDITERRANEO, στο ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ, στο ΙΑΤΡΙΚΟ Παλαιού Φαλήρου και στο ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ Λάρισας.

Στα πιο πάνω Νοσοκομεία οι ασφαλισμένοι μπορούν να προγραμματίζουν την εισαγωγή τους, σε περίπτωση που απαιτείται νοσηλεία. Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει, απευθείας στα πιο πάνω Νοσοκομεία, το ποσοστό συμμετοχής της στις καλυπτόμενες δαπάνες νοσηλείας, σύμφωνα με τον Πίνακα Καλύψεων του Ομαδικού τους Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προσκόμιση του ΑΜΚΑ και της Αστυνομικής τους Ταυτότητας, κατά την εισαγωγή τους.

Σημειώνεται ότι οι συμβάσεις συνεργασίας με τα Διαγνωστικά Κέντρα και τα Νοσοκομεία λήγουν, ανανεώνονται, αυξάνονται ή μειώνονται. Η πιο πάνω λίστα ενδέχεται να μεταβληθεί. Για επιβεβαίωση των ισχυόντων συνεργασιών είναι απαραίτητη η επικοινωνία των ασφαλισμένων με το τηλεφωνικό κέντρο (+30) 210 9099 000





**ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ»**

ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 117 45 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 9099 000 • E-MAIL: [ethniki@insurance.nbg.gr](mailto:ethniki@insurance.nbg.gr)  
[www.ethniki-asfalistiki.gr](http://www.ethniki-asfalistiki.gr) • [my.ethniki-asfalistiki.gr](http://my.ethniki-asfalistiki.gr)  
Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 000224801000

---