

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "MEDICAL EASY"

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Σκοπός αυτού του πρωτοποριακού προγράμματος είναι να σας παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη διασφαλίζοντάς σας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης σε προσιτό κόστος.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προγράμματος σας επιτρέπουν να:

- Μπορείτε να επιλέξετε εσείς το νοσηλευτικό ίδρυμα σε περίπτωση που θα χρειασθεί να νοσηλευθείτε.
- Έχετε άμεση και ουσιαστική κάλυψη των έκτακτων / επειγόντων περιστατικών.
- Έχετε δομημένες διαδικασίες προληπτικής ιατρικής.
- Έχετε ολοκληρωμένη κάλυψη, ακόμη και για τις περιπτώσεις που δεν χρήζουν διανυκτέρευση.
- Έχετε συνδυασμό των παροχών του προγράμματος με τις παροχές του κοινωνικού φορέα εάν υπάρχει.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

Κάλυψη εξόδων νοσηλείας λόγω ατυχήματος-ασθένειας

Όριο δαπανών ανά περίπτωση και ανά έτος 50.000,00 € .

Καλύπτονται τα νοσοκομειακά έξοδα τα οποία θα κάνει ο ασφαλισμένος στην Ελλάδα για:

- Δωμάτιο και τροφή θέση Β'.
- Ιατρικές δαπάνες.
- Διαγνωστικές εξετάσεις 30 ημέρες πριν την χειρουργική επέμβαση και το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων, φαρμάκων και φυσικοθεραπείας, 60 ημέρες μετά την χειρουργική επέμβαση.
- Παροχή πρώτων βοηθειών στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου.

Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου με όριο που καθορίζεται ανάλογα με την σοβαρότητα της επέμβασης, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα. Ο πελάτης δεν υποχρεούται να καταβάλλει καμία άλλη αμοιβή πέρα των προσημοφωνημένων και αναφερομένων στον παρακάτω πίνακα.

Κατηγορία Επέμβασης	Αμοιβή Χειρουργού	Αμοιβή Αναισθησιολόγου
Πολύ μικρή	308,00 €	134,00 €
Μικρή	586,00 €	330,00 €
Μεσαία	1.544,00 €	452,00 €
Μεγάλη	2.318,00 €	586,00 €
Βαριά	3.224,00 €	710,00 €
Εξαιρετικά βαριά	4.120,00 €	968,00 €
Ειδική	6.180,00 €	1.164,00 €

Για τα παραπάνω ισχύει απαλλαγή 500,00 €.

Generali Call Center

Κέντρο που λειτουργεί όλο το 24ωρο και παρέχει ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου και είναι το κατ' εξοχήν αρμόδιο όργανο για την ενεργοποίηση και τον συντονισμό των παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Επεμβάσεις χωρίς διανυκτέρευση

Καλύπτονται σαν κανονική νοσηλεία με προϋπόθεση την έγκαιρη ενημέρωση της Εταιρίας. Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης χωρίς διανυκτέρευση σε συνεργαζόμενο νοσηλευτικό ίδρυμα, καλύπτεται το κόστος της χειρουργικής επέμβασης χωρίς την εφαρμογή του απαλλασσόμενου ποσού. Σε περίπτωση μη έγκαιρης ενημέρωσης της εταιρίας καταβάλλεται το 80% της αποζημίωσης.

Κάλυψη εκτάκτων/επείγοντων περιστατικών

Καλύπτονται οι δαπάνες που έγιναν στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου ή κλινικής για την καταστολή συμπτωμάτων. Απαιτείται ιατρική γνωμάτευση ή διαγνωστική εξέταση ή φαρμακευτική αγωγή ή ιατρική πράξη.

Σε περίπτωση αντιμετώπισης του έκτακτου/επείγοντος περιστατικού σε συνεργαζόμενο ιδιωτικό ή κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα, καλύπτονται δαπάνες κατά 100% έως 200 € ανά περιστατικό χωρίς την εφαρμογή του απαλλασσόμενου ποσού.

Ταυτόχρονη κάλυψη δύο ασφαλιστικών φορέων

Σε περίπτωση συμμετοχής στις δαπάνες νοσηλείας άλλου ασφαλιστικού φορέα εφόσον:

ο άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλλει ποσό μεγαλύτερο από το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου (€500), το ποσό συμμετοχής του μηδενίζεται.

ο άλλος ασφαλιστικός φορέας καταβάλλει ποσό μικρότερο από το ποσό συμμετοχής του ασφαλισμένου (€500), το ποσό συμμετοχής του μειώνεται ισόποσα.

:

Το άθροισμα των αποζημιώσεων να μην υπερβαίνει το σύνολο των δαπανών του πελάτη

Καταβολή αποζημιώσεων απευθείας σε νοσηλευτικό ίδρυμα

Γίνεται απευθείας κάλυψη των εξόδων (κάρτα νοσηλείας) σε περίπτωση νοσηλείας σε συμβεβλημένο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Νοσηλεία χωρίς απαίτηση αποζημίωσης εξόδων

Σε περίπτωση νοσηλείας χωρίς απαίτηση αποζημίωσης εξόδων καταβάλλεται το ποσό των 130 € ημερησίως για απλή νοσηλεία ή το ποσό των 190€ για νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Ανώτατο διάστημα παροχής 30 ημέρες.

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης, χωρίς απαίτηση αποζημίωσης εξόδων, εντός ή εκτός νοσοκομείου καταβάλλεται ποσό από 100€ έως 2.000 € ανάλογα με την βαρύτητα της χειρουργικής επέμβασης.

Σε περίπτωση νοσηλείας ή χειρουργικής επέμβασης σε ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα το ποσό των επιδομάτων που καταβάλλεται δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των δαπανών όπως αυτές προκύπτουν από τα αντίγραφα παραστατικών δαπανών.

Χημειοθεραπείες και θεραπεία με ακτινοβολίες, ραδιοθεραπεία

Καλύπτονται οι δαπάνες για χημειοθεραπεία, θεραπεία με ακτινοβολίες και ραδιοθεραπεία που θα πραγματοποιήσει ο ασφαλισμένος και εκτός νοσοκομείου και σε διάστημα σαράντα οκτώ (48) μηνών από την πρώτη έξοδο από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Προϋποθέσεις:

- Νοσηλεία με μια τουλάχιστον διανυκτέρευση
- Συνέχιση ισχύος της παροχής

Υπολογισμός της απαλλαγής ως ενιαία νοσηλεία.

Check up (προληπτική ιατρική)

Παρέχεται στον ενήλικα ασφαλισμένο δωρεάν ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας, 6 (έξι) μήνες μετά από την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου, σε συμβεβλημένα με την Εταιρία ιατρικά κέντρα και με τη μεσολάβηση του call center της εταιρίας.

Ο προληπτικός έλεγχος υγείας περιλαμβάνει τις παρακάτω εξετάσεις: Γενική αίματος, Τ.Κ.Ε., γενική ούρων, σάκχαρο, ουρία, ουρικό οξύ, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL, SGOT, SGPT, Η.Κ.Γ. και καρδιολογική εξέταση.

Κάλυψη Νεογέννητου

Καλύπτεται χωρίς επιπλέον χρέωση το νεογέννητο τέκνο της ασφαλισμένης μητέρας για διάστημα ενός έτους με τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- 30 ημέρες μετά τον τοκετό
- όμοιες καλύψεις με αυτές τις ασφαλισμένης μητέρας
- συνέχιση ισχύος της παροχής
- εκτίμηση της υγείας του νεογνού

Μετά τη παρέλευση του έτους εντάσσεται το τέκνο στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο ως εξαρτώμενο μέλος με την χρέωση ανάλογου ασφαλιστρού.

Εξαρτώμενα μέλη

Παρέχεται η δυνατότητα συνέχισης της νοσοκομειακής κάλυψης, στον ίδιο ή συναφή τύπο κάλυψης, για κάθε εξαρτώμενο μέλος (σύζυγος, παιδιά)ί, σε ανεξάρτητο συμβόλαιο και χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας, όπως παρακάτω:

Σε περίπτωση θανάτου του κυρίως ασφαλισμένου

Σε περίπτωση ενηλικίωσης του/των παιδιού/παιδιών (πέντε χρόνια μετά την ένταξη τους στο συμβόλαιο).

Σε περίπτωση διαζυγίου του/της συζύγου (πέντε χρόνια μετά την ένταξη τους στο συμβόλαιο).

ΚΑΛΥΨΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΚΗ ΑΝΑΜΟΝΗ

Καλύπτονται οι παθήσεις που προϋπήρχαν της έναρξης ασφάλισης εφόσον γίνει αποδεκτός ο ασφαλισμένος όπως παρακάτω:

- Γνωστές και δηλωθείσες χρόνιες παθήσεις, μετά την παρέλευση 4 ετών ασφάλισης. Σε περίπτωση καρκινοπάθειας μετά την παρέλευση 5 ετών ασφάλισης.
- Άγνωστες και μη δηλωθείσες χρόνιες παθήσεις, μετά την παρέλευση 2 ετών ασφάλισης, για 16 συγκεκριμένες παθήσεις.
- Συγγενείς παθήσεις (εκτός καρδιολογικών συγγενών παθήσεων), μετά την παρέλευση 10 ετών ασφάλισης.
- Γνωστές ειδικές παθήσεις, μετά την παρέλευση 10 ετών ασφάλισης για 7 συγκεκριμένες παθήσεις.

ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Οι καλύψεις του προγράμματος ασφάλισης αρχίζουν με την έκδοση και την εξόφληση της πρώτης δόσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, σύμφωνα με τα παρακάτω

- Για ατυχήματα αμέσως μετά την εξόφληση της πρώτης δόσης του ασφαλιστηρίου.
- Για ασθένειες, 30 ημέρες μετά την εξόφληση της πρώτης δόσης του ασφαλιστηρίου.