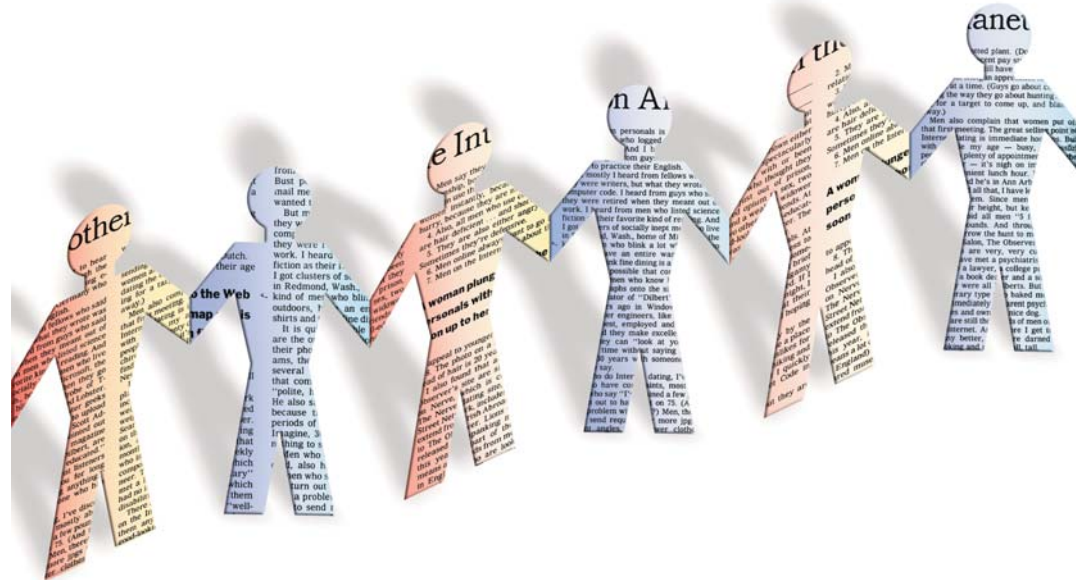


ΕΘΝΙΚΗ

Η ΠΡΩΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ



Αγαπητοί Ασφαλισμένοι

Οι σελίδες που ακολουθούν περιέχουν περίληψη των όρων του συμβολαίου ομαδικής ασφάλισης που υπέγραψε ο εργοδότης σας με την ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ 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 σαν ασφαλισμένοι και ποια διαδικασία θα πρέπει να ακολουθήσετε για να πάρετε αποζημίωση από την ΕΘΝΙΚΗ.

Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι οι σελίδες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση τους όρους του συμβολαίου οι οποίοι και αποτελούν τη βάση για κάθε νόμιμη διαδικασία.

ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

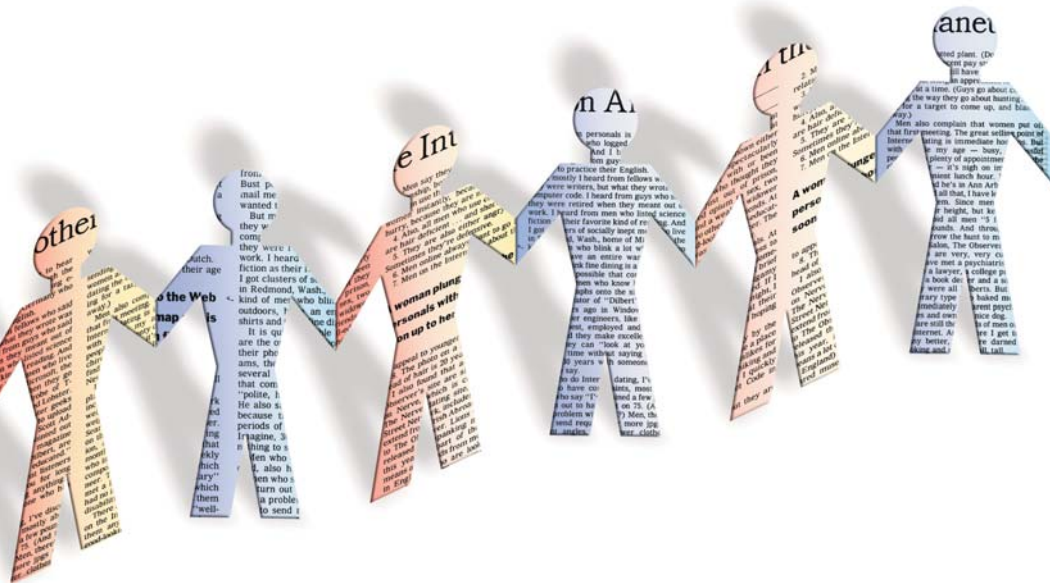
Όσοι έγιναν συνταξιούχοι του Ταμείου Ασφάλισεως Προσωπικού Ασφαλιστικής Εταιρείας Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ» δικαιούνται να ασφαλιστούν από την ημερομηνία απόκτησης της ιδιότητας του συνταξιούχου του Τ.Α.Π.Ε.

Δικαίωμα ασφάλισης για ότι αφορά τις παροχές Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης, έχουν και τα εξαρτώμενα μέλη των εργαζομένων.

Σαν εξαρτώμενα μέλη θεωρούνται:

- Η σύζυγος ή ο σύζυγος,
 - Τα ανύπαντρα ανύπαντρα παιδιά που δεν εργάζονται και η ηλικία τους είναι μικρότερη των 24 ετών ή 26 ετών εφόσον σπουδάζουν.
- (*) Η παροχή της Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης ισχύει **μόνο** για τα εξαρτώμενα μέλη των οποίων ο Κύριος Ασφαλιστικός τους Φορέας είναι το Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.
- (*) Ειδικά σε περίπτωση θανάτου ΑΜΕΣΑ ασφαλισμένου προσώπου, η ασφάλιση Ευρείας Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης και Επιδόματος Μητρότητας των εξαρτωμένων μελών θα συνεχίζεται εφ' όσον ο Κύριος Ασφαλιστικός τους Φορέας είναι το Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.

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



ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ 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:**A' ΘΕΣΗ**

Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες (έως των ανωτέρω ορίων):

- Μαζί με τον Κ.Α.Φ.(*) , το 90% των δαπανών (δηλ. συμμετοχή ασφαλισμένου 10% των δαπανών)
- Σε περίπτωση που το κόστος νοσηλείας υπερβαίνει το ποσό των 10.000€ θα καταβάλλεται το 100% για το υπερβάλλον ποσό.
- Ειδικά για τις κατώτερω περιπτώσεις, θα καταβάλλεται το 100% των δαπανών μαζί με τον Κ.Α.Φ.(*)
1) Έμφραγμα του μυοκαρδίου, 2) Εγχείρηση BY PASS συνενεία Στεφανιαίας νόσου, 3) Εγκεφαλικό επεισόδιο, 4) Καρκίνος, 5) Νεφρική ανεπάρκεια.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το ποσό του ΦΠΑ (13%) καλύπτεται κατά το ποσοστό συμμετοχής στις καταβαλλόμενες δαπάνες

B. ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

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

Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες (έως των ανωτέρω ορίων):

- η διαφορά που προκύπτει εάν από το 80% των δαπανών, αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις δαπάνες ο Κ.Α.Φ.(*)
- Το ποσό του ΦΠΑ (13%) δεν καλύπτεται.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε συμβεβλημένα και μη νοσοκομεία, η προηγούμενη χρήση του Κ.Α.Φ.(*) είναι υποχρεωτική. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο δεν υπάρξει χρήση του Κ.Α.Φ.(*) από τον ασφαλιζόμενο, θα τεκμαίρεται ότι το ποσοστό που θα κατέβαλε ο Κ.Α.Φ.(*) επί των συνολικών δαπανών θα ήταν 25%.

Γ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Θα καταβάλλεται το 80% των δαπανών, με ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για δαπάνη αμοιβής χειρουργού, το ποσό που ορίζεται στον ΠΙΝΑΚΑ ΑΝΩΤΑΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ.

Δ. ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε περιστατικό και για κάθε άτομο το ποσό των:**100.000,00**
- Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες (έως του ανωτέρω ορίου):**75%**

ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

- 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**

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Δεν προσμετρούνται οι ιατρικές επισκέψεις που πραγματοποιούνται:

- A) εντός του συμβεβλημένου με την ΕΘΝΙΚΗ Ιατρικού Δικτύου & B) σε γυναικολόγο κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης.
- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε συνεδρία φυσιοθεραπείας:**25,00**
 - Ανώτατος αριθμός φυσικοθεραπειών για κάθε άτομο και για κάθε ασφαλιστικό έτος:**12 συνεδρίες 2 φορές το έτος**

- Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε Οδοντιατρική Πράξη το ΠΕΝΤΑΠΛΑΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΟΠΩΣ ΑΥΤΟ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΠΙΝΑΚΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΑΙΤΙΑ και έως το 75% της καλυπτόμενης δαπάνης, αφαιρουμένων των τιμών των πράξεων, όπως αναφέρονται στον Πίνακα.

- 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**

Συμμετοχή της ΕΘΝΙΚΗΣ στις δαπάνες (έως των ανωτέρω ορίων):

A. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ Διαγνωστικά Κέντρα και Δίκτυο Ιατρών

- 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%**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

Β. ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ Διαγνωστικά Κέντρα και Ιατρούς	
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. ΛΟΙΠΕΣ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ:	75%
Δ. ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΓΟΡΑΣ ΓΥΑΛΙΩΝ ΟΡΑΣΕΩΣ:	100%
Ε. ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ: Η διαφορά που προκύπτει εάν από το 80% των δαπανών (εξαιρουμένων των φαρμάκων) αφαιρεθεί το ποσό που κατέβαλε για τις ίδιες δαπάνες ο Κ.Α.Φ.(*) και μέχρι τέσσερις (4) φορές για όλη τη διάρκεια της ασφάλισής του.	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΛΥΨΕΩΝ

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

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

- Δαπάνες για χρήση δωματίου και τροφής. Αφορούν τα έξοδα που χρεώνει το νοσοκομείο σαν ημερήσια νοσήλια για χρήση δωματίου και τροφής.
- Δαπάνες για ειδικές νοσοκομειακές υπηρεσίες. Περιλαμβάνονται δαπάνες για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, φάρμακα, καρδιογραφήματα, αμοιβή αναισθησιολόγου, χρήση χειρουργείου, νάρκωση, καθώς και χρήση ασθενοφόρου και αμοιβή νυκτερινής αποκλειστικής νοσοκόμου εφόσον κριθεί αναγκαία από τον θεράποντα ιατρό.
- Δαπάνες για χειρουργικές επεμβάσεις. Αφορούν την αμοιβή χειρουργού ιατρού για την εκτέλεση, εντός ή εκτός του νοσοκομείου, χειρουργικής επέμβασης, καθώς και της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής θεραπείας.
- Δαπάνες για εγκυμοσύνη. Αφορούν τα έξοδα για επιπλοκές κύησης και αποβολή.
- Δαπάνες εκτός νοσοκομείου για ιατρικές επισκέψεις, καθώς και για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, σύμφωνα με παραπεμπτικό γιατρού.
- Δαπάνες για φυσιοθεραπεία σύμφωνα με παραπεμπτικό γιατρού.
- Δαπάνες για οδοντιατρικές πράξεις και ορθοδοντικές θεραπείες.
- Δαπάνες για αγορά γυαλιών όρασης (σκελετός και κρύσταλλα).

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

- Πρωτότυπο δελτίο παροχής υπηρεσιών νοσοκομείου ή κλινικής, 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).

Σημείωση: Σε περίπτωση που το ποσό συμμετοχής του Κ.Α.Φ. στα έξοδα νοσηλείας δεν αναφέρεται στο Δ.Π.Υ. του νοσοκομείου, θα πρέπει να αποστέλλεται συμπληρωματικά σχετική βεβαίωση του νοσοκομείου και αντίγραφο του εκδοθέντος προς τον Κ.Α.Φ. τιμολογίου.

- 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.
- 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.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- 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, αλλά φωτοτυπία των προηγούμενων.
- Αν τα πρωτότυπα δικαιολογητικά κατατέθηκαν σε άλλο ασφαλιστικό φορέα, είναι αναγκαία 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.
- Για τις κάτωθι δαπάνες απαιτείται η λήψη έγκρισης πριν την πραγματοποίησή τους:
 - Ορθοδοντική θεραπεία.
 - Οδοντιατρικές Πράξεις ποσού μεγαλύτερου των € 150,00.
 - Πάνω από 3 επισκέψεις σε δερματολόγο, ανά ασφαλιστικό έτος.
 - Χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες, εκτός Νοσοκομείου, για τις οποίες δεν προκύπτει ιστολογική εξέταση.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Δεν καλύπτονται οι δαπάνες που οφείλονται ή πραγματοποιούνται:

- α) Για την αγορά εμβολίων, προληπτικές γενικές εξετάσεις (check up), χειρουργικές επεμβάσεις ή θεραπεία για καλληποιστικούς σκοπούς,
- β) Για αγορά φαρμάκων στα πλαίσια εξωνοσοκομειακής «νοσηλείας», πλην των περιπτώσεων ασφαλισμένων που πάσχουν από τις κάτωθι αναφερόμενες παθήσεις και τα φάρμακα δεν καλύπτονται από το Κ.Α.Φ.: σκλήρυνση κατά πλάκας, καρκίνο, σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, εγκεφαλικά επεισόδια, πάρκινσον, νεφροπάθεια, μεσογειακή αναιμία, ρευματοειδή αρθρίτιδα.
- γ) Για αγορά οξυγόνου, στα πλαίσια εξωνοσοκομειακής «νοσηλείας», λόγω ατυχήματος, ασθενείας, εγκυμοσύνης ή αποβολής.
- δ) Για εμφυτεύματα.
- ε) Για λογοθεραπεία και εργοθεραπεία, πλην των περιπτώσεων εξαρτωμένων μελών που πάσχουν από τις κάτωθι αναφερόμενες παθήσεις: Εγκεφαλική παράλυση – διπληγία, αυτισμός, τύφλωση, αναπτυξιακή νοητική καθυστέρηση & κινητικά προβλήματα, σύνδρομο Down, νοητική καθυστέρηση, μόσχευμα ματιού και υπερτονία – διπληγία.
- στ) Σε μέθη, αλκοολισμό ή χρήση ναρκωτικών, τοξικών ουσιών, φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, καθώς και σε ατυχήματα που οφείλονται σ' αυτά.
- ζ) Για διορθώσεις διαθλαστικών ανωμαλιών.
- η) Για αγορά τεχνητών μελών ή ορθοπεδικών συσκευών.
- θ) Σε παχυσαρκία.
- ι) Νοσηλεία χωρίς την σύσταση αρμόδιου ιατρού.

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, όπως ορίζει η Ελληνική Νομοθεσία.
- γ) Όλα τα δικαιολογητικά που αφορούν είσπραξη παροχής, πρέπει να υποβάλλονται στην ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ μέσω του Συμβαλλόμενου - Εργοδότη, εντός τριών 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: 18189

Λειτουργεί σε 24ωρη βάση, 365 ημέρες τον χρόνο και παρέχει συμβουλές και πληροφορίες όπως:

- Ιατρικές συμβουλές από εφημερεύοντες ιατρούς (Για κάθε θέμα υγείας Προσωπικό ή Οικογενειακό).
- Πανελλαδικό Δίκτυο Ιατρών της ΕΘΝΙΚΗΣ. Μάθετε ποιοι συνεργάζονται, τις ειδικότητές τους, τις διευθύνσεις τους κ.α.
- Πανελλαδικό Δίκτυο Διαγνωστικών Κέντρων της ΕΘΝΙΚΗΣ.
- Συμβεβλημένα με την ΕΘΝΙΚΗ Νοσοκομεία.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ

Οι ασφαλισμένοι που θα χρησιμοποιήσουν το ΔΙΚΤΥΟ, και αφού απαραίτητως επικοινωνήσουν προηγουμένως με το Τηλεφωνικό Κέντρο της ΕΘΝΙΚΗΣ, θα επωφεληθούν από τα προνόμια που προσφέρει η χρήση του, τα οποία είναι:

- Άμεση εξόφληση των δαπανών, απευθείας από την ΕΘΝΙΚΗ.
- Κατάργηση της συμμετοχής του ασφαλισμένου στις δαπάνες ιατρικών επισκέψεων (δηλαδή κάλυψη 100%).
- Απλούστευση διαδικασιών.
- Προνομιακός τιμοκατάλογος εξετάσεων στην ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ (τιμές καταλόγου Δημοσίου, ΦΕΚ).
- Για νοσηλείες που θα πραγματοποιηθούν σε Συμβεβλημένα με την ΕΘΝΙΚΗ Νοσοκομεία, καλύπτεται από την ΕΘΝΙΚΗ το ποσό του ΦΠΑ (13%) στις δαπάνες Νοσηλείας, κατά το ποσοστό συμμετοχής της στις καλυπτόμενες δαπάνες.

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 ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ, ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ, ΠΕΙΡΑΙΑ ΚΑΙ ΘΕΣ/ΚΗΣ, στα οποία 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 παραρτηματικό του θεράποντος ιατρού.

Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει απ' ευθείας στο Δίκτυο, για λογαριασμό του ασφαλισμένου, το ποσοστό που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων.

Η συμμετοχή του ασφαλισμένου είναι ιδιαίτερα χαμηλή λόγω των τιμών καταλόγου Δημοσίου (ΦΕΚ). Ενδεικτικά παραδείγματα συγκριτικών τιμών:

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΤΙΜΕΣ ΦΕΚ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΣΩ ΕΘΝΙΚΗΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟΣ
Γενική Αίματος	2,88	25,00
Γενική Ούρων	1,76	21,00
Triplex Καρδιάς	73,37	152,00
Αξονική Τομογραφία	71,11	178,00
Μαγνητική Τομογραφία	236,95	465,00
Ακτινογραφία θώρακος (f+p)	8,10	75,00
U/S Θυρεοειδούς-Τραχήλου	8,28	55,00

Β. ΔΙΚΤΥΟ ΙΑΤΡΩΝ

Το Δίκτυο Ιατρών της ΕΘΝΙΚΗΣ περιλαμβάνει ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων σε όλη την Ελλάδα.

Οι ασφαλισμένοι μπορούν να κλείνουν ραντεβού με τον γιατρό του δικτύου στο ιατρείο του, ή σε επείγοντα περιστατικά, στο σπίτι τους.

Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει απ' ευθείας στο Δίκτυο των Ιατρών, το **100%** της δαπάνης για λογαριασμό του ασφαλιζόμενου, δηλαδή δεν υπάρχει συμμετοχή στα έξοδα.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Αθηνών • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Πειραιά
- ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ • ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ Αθηνών • ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ Παιδών
- ΛΗΤΩ (πλην μαιευτικό) • ΜΕΔΙΤΕΡΡΑΝΕΟ • ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ
- ΜΗΤΕΡΑ (πλην μαιευτικό) • ΠΕΙΡΑΪΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ • ΥΓΕΙΑ
- ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσ/νίκη • ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ Θεσ/νίκη
- ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσ/νίκη • ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Θεσ/νίκη

Στα πιο πάνω Νοσοκομεία οι ασφαλισμένοι μπορούν να προγραμματίσουν την εισαγωγή τους, σε περίπτωση που απαιτείται νοσηλεία.

Η ΕΘΝΙΚΗ θα καταβάλλει, απ' ευθείας στα πιο πάνω Νοσοκομεία, τις καλυπτόμενες δαπάνες νοσηλείας για λογαριασμό του ασφαλισμένου σύμφωνα με το ποσοστό που αναφέρεται στον Πίνακα Καλύψεων του Ομαδικού τους Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η προσκόμιση **θεωρημένου** Βιβλιαρίου Υγείας του Κύριου Ασφαλιστικού του Φορέα και της Αστυνομικής του Ταυτότητας, κατά την εισαγωγή του.



ΕΘΝΙΚΗ
Η ΠΡΩΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ «Η ΕΘΝΙΚΗ»
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ 1891 • ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 103-105, 117 45 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 18189, FAX: 210 9099 111
www.ethniki-asfalistiki.gr, E-mail: ethniki@ethniki-asfalistiki.gr