

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ**

Αγαπητέ Ασφαλισμένε,

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια θα σας βοηθήσει να ενημερωθείτε για το πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης που σχεδιάστηκε και δημιουργήθηκε - με τη συνεργασία της Εταιρίας σας- από την INTERAMERICAN, τον κατ'εξοχήν "συνεργάτη επιλογής" και στον Τομέα των Ομαδικών Ασφαλίσεων, μέλος του πανευρωπαϊκού οργανισμού ACHMEA.

Στόχος και μέλημα της Εταιρίας σας είναι να μπορεί να προσφέρει σε εσάς, το Ανθρώπινο Δυναμικό της, που αποτελείτε κυρίαρχο μοχλό ανάπτυξης της, ένα σύγχρονο πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης που καλύπτει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις μεταβαλλόμενες ανάγκες για προστασία και εξασφάλιση τόσο δική σας όσο και της οικογένειάς σας.

Η Εταιρία σας έχει την πρόθεση και την επιθυμία ώστε να είναι σε θέση να σας προσφέρει αυτό το πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης για πολλά χρόνια.
Η καλή συνεργασία σας θα συντελέσει σε μεγάλο βαθμό στη συνέχιση του προγράμματος και των παροχών.

Για να μπορέσετε να αξιοποιήσετε στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την πολύτιμη παροχή της Ομαδικής Ασφάλισης, επισυνάπτεται μία συνοπτική και περιεκτική περιγραφή των καλύψεων σας καθώς και το τι απαιτείται, για να κάνετε σωστή χρήση τους, κάθε φορά που θα χρειαστεί.

Παρακαλούμε σημειώστε ότι αυτό το έντυπο είναι ενημερωτικό και **σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά το συμβόλαιο** το οποίο έχει υπογράψει η Εταιρία σας με την INTERAMERICAN και το οποίο αποτελεί το μοναδικό κριτήριο για την ερμηνεία οποιουδήποτε θέματος σχετικού με την ασφάλιση σας.

Φιλικά

Διεύθυνση Ομαδικών Ασφαλίσεων
Ζωής & Υγείας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ : **2002829**
ΗΜ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΑΛΛΑΓΗΣ : **01 / 06 / 2024**

ΠΑΡΟΧΕΣ	ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΕΥΡΩ
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ	18 μην. μισθοί
Ανώτατο όριο ασφαλιζόμενου ποσού κατ' ασφαλιζόμενο	350.000,00.-
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	18 μην. μισθοί
Ανώτατο όριο ασφαλιζόμενου ποσού κατ' ασφαλιζόμενο	350.000,00.-
Καλύπτεται ο ασφαλιζόμενος μέχρι το 67ο έτος της ηλικίας του.	
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	
α) Σε περίπτωση Ατυχήματος που θα συμβεί οποτεδήποτε εντός 24ώρου :	
• Θάνατος από ατύχημα	18 μην. μισθοί
• Σε συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής	36 μην. μισθοί
• Διαρκής ολική ανικανότητα	18 μην. μισθοί
• Διαρκής μερική ανικανότητα (%) των	18 μην. μισθών
Ανώτατο όριο ασφαλιζόμενου ποσού κατ' ασφαλιζόμενο	350.000,00.-
β) Σε περίπτωση Ατυχήματος που θα συμβεί :	
• κατά τη διάρκεια επαγγελματικού ταξιδιού του μισθωτού	
• κατά τη διάρκεια μετακίνησης με οποιοδήποτε μέσο μέσω χερσαίας, θαλάσσιας ή εναέριας μεταφοράς συμπεριλαμβανομένου και του ανελκυστήρα, είτε είναι πεζό το ασφαλιζόμενο πρόσωπο είτε επιβάτης σε αυτό και ανεξάρτητα αν βρίσκεται σε υπηρεσία ή όχι καταβάλλεται επιπρόσθετα του ασφαλιζόμενου ποσού που ορίζεται στην παραπάνω παράγραφο (α), ποσό ίσο με	36 μην. μισθούς
• Σε συνδυασμό με την Ασφάλεια Ζωής	54 μην. μισθοί
Ανώτατο όριο ασφαλιζόμενου ποσού κατ' ασφαλιζόμενο	350.000,00.-

<p>ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΚΑΙΡΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ</p> <p>Ποσό μηνιαίας παροχής για κάθε ασφαλιζόμενο ίσο με</p> <p>Η μηνιαία παροχή καταβάλλεται από την 181η ημέρα συνεχούς ανικανότητας λόγω ατυχήματος ή ασθένειας. Ανώτατη διάρκεια καταβολής 6 μήνες.</p>	<p>400,00.-</p>
<p>ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ</p> <p>1. ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ Το ανώτατο ποσό αναγνωριζόμενων και καταβαλλομένων από την Εταιρία εξόδων, εντός και εκτός νοσοκομείου, ορίζεται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, σε</p> <p><u>Προσαύξηση Ορίου :</u> Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί για μία ή περισσότερες από τις παρακάτω ασθένειες, το προαναφερόμενο ανώτατο ποσό αναγνωριζόμενων και καταβαλλομένων εξόδων προσαυξάνεται κατά ποσό και ανέρχεται συνολικά για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο σε</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου 2. Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (by - pass) 3. Αγγειακό Εγκεφαλικό επεισόδιο 4. Κακοήθες νεόπλασμα (Καρκίνος) – δεν προσαυξάνεται το όριο για το πρώτο στάδιο της νόσου Hodgkin, το μη διηθητικό καρκίνωμα in situ, κάθε καρκίνο του δέρματος και για χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία. 5. Χρόνια Νεφρική ανεπάρκεια 6. Μεταμόσχευση οργάνου 7. Τύφλωση <p>2. ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ Από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων από την Εταιρία εξόδων, εντός νοσοκομείου, αφαιρούνται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, τα πρώτα ΕΥΡΩ 300,00.-</p>	<p>23.000,00.-</p> <p>10.000,00.-</p> <p>33.000,00.-</p>

3.ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
α. Ημερήσια νοσήλια (δωμάτιο και τροφή) :

Εντός Ελλάδας, καλύπτεται θέση νοσηλείας
 Για κάλυψη εκτός Ελλάδας ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό μέχρι

Β' (2κλινο)

500,00.-

β. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, έξοδα χειρουργείου:

Παρέχεται κάλυψη αναγνωριζόμενων εξόδων της "Θέσης Νοσηλείας".

Για νοσηλεία εκτός Ελλάδας ή στην Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, η Εταιρία αναγνωρίζει και καλύπτει τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για τις νοσοκομειακές δαπάνες σε οποιαδήποτε θέση νοσηλείας.

γ. Χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία
δ. Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου

Αν η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιηθεί σε συνεργαζόμενο νοσοκομείο ισχύουν τα όρια αμοιβών που προβλέπει η σύμβαση με το εκάστοτε νοσοκομείο.

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων, **απολογιστικά**, αποζημίωση ως εξής :

- Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης ίση με το 80%
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων ίση με το 100% της διαφοράς
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον δεν έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων ίση με το 80% της διαφοράς

Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλιζόμενου στα συμβεβλημένα με την Εταιρία Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η Εταιρία καταβάλλει **με απευθείας κάλυψη**, αποζημίωση των αναγνωριζόμενων εξόδων, σύμφωνα με τα παραπάνω.

- **Ειδικά ορίζεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας στην «ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ», η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων, με απ' ευθείας κάλυψη**, αποζημίωση ίση με το 100%

4. ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
4.1. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ «AFFIDEA»

Η Εταιρία μας εγγυάται την **απ' ευθείας κάλυψη** των εξόδων χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού, για Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις και Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται σε Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας και μέχρι τα παρακάτω όρια για :

- **Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις**, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο..... 1.000,00.-
 - **Ιατρικές Επισκέψεις**, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους. Χωρίς όριο
Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως
- Τα παραπάνω έξοδα δεν συμπεριλαμβάνονται στο προαναφερθέν ανώτατο ποσό ορίου ευθύνης.

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων καταβάλει **με απ' ευθείας κάλυψη** και χωρίς την αφαίρεση του «απαλλασσομένου ποσού», αποζημίωση ως εξής :

- Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης ίση με το 80%
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, ίση με το 100%

4.2. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ «ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ» και «ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ MEDIFIRST»

Η Εταιρία μας εγγυάται την απ' ευθείας κάλυψη των εξόδων χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού, για Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις, Ιατρικές Πράξεις και Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται σε Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας της Εταιρίας και μέχρι τα παρακάτω όρια για:

- **Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις**, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού, ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο..... 1.000,00.-
- **Ιατρικές Επισκέψεις**, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους. Χωρίς όριο
Ανώτατος αριθμός επισκέψεων ετησίως

Τα παραπάνω έξοδα δεν συμπεριλαμβάνονται στο προαναφερθέν ανώτατο ποσό ορίου ευθύνης.

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων καταβάλλει **με απ' ευθείας κάλυψη** και χωρίς την αφαίρεση του «απαλλασσόμενου ποσού», αποζημίωση για Εργαστηριακές-Διαγνωστικές Εξετάσεις και Ιατρικές Πράξεις, ίση με το

100%

4.3. ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ, ΕΝΤΟΣ-ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
4.3.1.ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Το ανώτατο ποσό αναγνωριζόμενων και καταβαλλομένων από την Εταιρία εξόδων για **εξωνοσοκομειακή περίθαλψη** ορίζεται για κάθε ασφαλιστικό έτος για κάθε ασφαλιζόμενο σε και το ποσό αυτό συμπεριλαμβάνεται στο προαναφερθέν ανώτατο ποσό ορίου ευθύνης.

1.000,00.-

4.3.2.ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

Από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων από την Εταιρία εξόδων, **εκτός** νοσοκομείου, αφαιρούνται για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο, τα πρώτα **ΕΥΡΩ 50,00.-**

Ειδικά ορίζεται και συμφωνείται ότι για την κάλυψη «Τεστ Παπανικολάου», δεν ισχύει το «απαλλασσόμενο ποσό».

α. Ιατρικές επισκέψεις, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.

Κάλυψη Ιατρικών επισκέψεων και για βελονισμό.

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε επίσκεψη

100,00.-

β. Ιατρικές Πράξεις, αιτιολογημένες ως προς τον σκοπό της πραγματοποίησής τους.

γ. Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού.

δ. Φάρμακα, κατόπιν συνταγής και έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού.

ε. Ομοιοπαθητική, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού.

στ.Τεστ Παπανικολάου, μία φορά σε κάθε ασφαλιστικό έτος, χωρίς να απαιτείται έγγραφη γνωμάτευση ιατρού. Η εν λόγω εξέταση ισχύει αποκλειστικά και μόνο για τις κυρίως ασφαλιζόμενες γυναίκες.

ζ. Φυσιοθεραπείες ατυχήματος/ασθενείας, κατόπιν έγγραφης γνωμάτευσης ιατρού και με απαραίτητη την χρήση κύριου ασφαλιστικού φορέα.

Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλιζόμενο

300,00.-

Ως εκ περισσού διευκρινίζεται ότι όλα τα παραπάνω έξοδα συμπεριλαμβάνονται στο προαναφερθέν ποσό ορίου ευθύνης.

Καταβολή αποζημίωσης για τα ανωτέρω έξοδα

Η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων, **απολογιστικά**, αποζημίωση ως εξής :

- Χωρίς συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης ίση με το 80%
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων ίση με το 100% της διαφοράς
- Με συμμετοχή άλλου Φορέα Ασφάλισης, εφόσον δεν έχει καλυφθεί από αυτόν το 20% των συνολικών εξόδων ίση με το 80% της διαφοράς
- Ειδικά ορίζεται ότι για την κάλυψη TEST PAP η Εταιρία καταβάλλει από το σύνολο των αναγνωριζομένων εξόδων απολογιστικά, αποζημίωση ίση με το 100%

5. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Α ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Καταβάλλεται επίδομα για :

- Φυσιολογικό τοκετό 2.000,00.-
- Καισαρική τομή 2.000,00.-
- Αποβολή 500,00.-

Εφόσον οποιοδήποτε από τα ανωτέρω περιστατικά συμβεί μετά την πάροδο των δέκα (10) πρώτων μηνών από την ημερομηνία ασφάλισης της καλυπτόμενης γυναίκας.

6.ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Β1 ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση νοσηλείας σε οποιοδήποτε νοσοκομείο εντός Ελλάδας και εφόσον ο ασφαλιζόμενος δεν αποζημιωθεί από το ως άνω Προσάρτημα βάσει εξόδων (αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια) που πραγματοποίησε για την ίδια νοσηλεία, η Εταιρία καταβάλλει για κάθε ημέρα νοσηλείας επίδομα ίσο με 100,00.-
Ανώτατος αριθμός ημερών καταβολής επιδόματος -90-.

7.ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ Γ1 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης σε οποιοδήποτε νοσοκομείο εντός Ελλάδας και εφόσον ο ασφαλιζόμενος δεν αποζημιωθεί από το ως άνω Προσάρτημα βάσει εξόδων (αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, τιμολόγια) που πραγματοποίησε για την ίδια νοσηλεία, καταβάλλεται Χειρουργικό επίδομα, ποσό μέχρι 2.300,00.-
ανάλογα τη σοβαρότητα της επέμβασης, βάσει πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων.

8. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Η Εταιρία καλύπτει, μία φορά σε κάθε ασφαλιστικό έτος, τον ασφαλιζόμενο μισθωτό για τις παρακάτω περιοριστικά αναφερόμενες εξετάσεις :

- Μέτρηση Οπτικής Οξύτητας
- Εξέταση στη Σχισμοειδή Λυχνία
- Τονομέτρηση

<ul style="list-style-type: none"> • Οφθαλμολογική εξέταση, • Κερατομετρία • Διάθλαση • Βυθοσκόπηση <p>Οι εξετάσεις πραγματοποιούνται ενιαία αποκλειστικά και μόνο στο συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο «AFFIDEA».</p> <p>9. ΕΠΙΔΟΜΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ</p> <p>Σε κάθε κυρίως ασφαλισμένη ή εξαρτώμενο μέλος (σύζυγο) παρέχεται η δυνατότητα κάλυψης με την μορφή επιδόματος για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, με απαραίτητη προϋπόθεση την προσκόμιση των παρακάτω :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Γνωμάτευση ιατρού 2. Απόδειξη / Τιμολόγιο νοσοκομείου ή Κέντρου που πραγματοποιήθηκε η εξωσωματική 3. Έγκριση από τον ασφαλιστικό φορέα ή υγειονομική επιτροπή 4. Υπεύθυνη δήλωση ότι η σύζυγος δε θα λάβει την παροχή από άλλη ασφάλεια <ul style="list-style-type: none"> • Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για κάθε ασφαλιστικό έτος ανά προσπάθεια 1.000,00.- • Ανώτατος αριθμός προσπαθειών για κάθε ασφαλιστικό έτος ... -4- (τέσσερις) 	
<p>ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ</p> <p>Ανώτατο όριο</p>	<p>6.000.000,00.-</p>

Τηλεφωνική γραμμή υγείας «AFFIDEA» 216-000013

<p>Παρέχονται στον ασφαλιζόμενο οι παρακάτω υπηρεσίες, μέσω του Συντονιστικού Κέντρου του Δικτύου υπηρεσιών Υγείας, στην Ελλάδα, όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο και χωρίς περιορισμό κλήσεων:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ιατρικές συμβουλές για κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας, • Πληροφορίες σχετικά με εφημερεύοντα νοσοκομεία, φαρμακεία κ.λ.π. • Πληροφορίες για τα διαγνωστικά κέντρα και τους γιατρούς του δικτύου
--

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Α. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Για την ταχεία καταβολή των αποζημιώσεων πρέπει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά να υποβάλλονται στην INTERAMERICAN το συντομότερο δυνατό και να είναι σωστά συμπληρωμένα.

Β. ΧΡΗΣΗ ΑΛΛΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ

Είναι συμφέρον κάθε ασφαλισμένου να χρησιμοποιεί πρώτα τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα στον οποίο υπάγεται (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, κλπ) ή και τυχόν Ατομικό Ασφαλιστήριο που έχει σε οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρία, αφού το σύνολο της αποζημίωσης που θα λάβει από όλους τους Φορείς και από την INTERAMERICAN θα είναι το μεγαλύτερο δυνατόν.

Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος θα υποβάλλει τα πρωτότυπα παραστατικά στον Κύριο Ασφαλιστικό του Φορέα και, μετά την εκκαθάριση της περίπτωσης, θα προσκομίσει στην

INTERAMERICAN την πρωτότυπη Απόφαση πληρωμής του Ασφαλιστικού του Ταμείου για το ποσό που κατέβαλε, την πρωτότυπη Βεβαίωση για την Οικονομική Εφορία, καθώς και απλές φωτοτυπίες των πρωτοτύπων παραστατικών που έχει καταθέσει στον Κύριο Φορέα.

Γ. ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σε περίπτωση νοσηλείας ή επέλευσης οποιουδήποτε καλυπτομένου κινδύνου στο εξωτερικό, το καλυπτόμενο πρόσωπο οφείλει να επικυρώσει όλα τα πρωτότυπα δικαιολογητικά έγγραφα στην πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και να τα μεταφράσει νόμιμα στην ελληνική γλώσσα. Αν δεν υπάρχει ελληνικό προξενείο, η επικύρωση πρέπει να γίνεται από την τοπική αρχή του ξένου κράτους που έχει τη σχετική εξουσιοδότηση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ : ΟΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ «ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ» ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΜΕΝΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΠΟ ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ

1. Ασφάλεια Ζωής (Θάνατος από οποιαδήποτε αιτία)

- Γραπτή αναγγελία του Συμβαλλομένου, με το ονοματεπώνυμο του θανόντος, την ημερομηνία και την αιτία θανάτου
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου
- Αν ο ασφαλισμένος δεν έχει ορίσει δικαιούχους, τότε απαιτείται Κληρονομητήριο
- Όταν οι δικαιούχοι ή κληρονόμοι είναι ανήλικα παιδιά, απαιτείται πιστοποιητικό από το βιβλίο εκούσιας δικαιοδοσίας του αρμοδίου Πρωτοδικείου «ότι δεν εκδόθηκε απόφαση έκπτωσης ή παύσης της μητέρας ή του πατέρα, από την Γονική Μέριμνα των ανηλίκων».
- Πιστοποιητικό της Εφορίας ότι δηλώθηκε το ποσό της αποζημίωσης από τους δικαιούχους και κρίθηκε φορολογητέο ή όχι (αφού πρώτα η Εταιρία χορηγήσει ανάλογη βεβαίωση καταβολής ασφαλίματος)

2. Ασφάλεια Θανάτου από ατύχημα

Τα ίδια δικαιολογητικά που αναφέρονται παραπάνω και επιπλέον χρειάζονται :

- Απόσπασμα από το βιβλίο συμβάντων της αρμόδιας Αρχής
- Ιατροδικαστική έκθεση Νεκροψίας-Νεκροτομής
- Έκθεση τοξικολογικής εξέτασης

3. Ασφάλεια Διαρκούς Ολικής ή Μερικής Ανικανότητας από Ατύχημα

- Δήλωση ατυχήματος προς τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα
- Απόσπασμα από το βιβλίο συμβάντων της αρμόδιας Αρχής
- Απεικονιστικές Εξετάσεις (Πορίσματα + Films)

- Απόφαση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, με το ιστορικό της περίπτωσης και το αντίστοιχο σκεπτικό.
- Απόφαση του Διευθυντή Υποκαταστήματος του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, για την οριστικοποίηση και τον βαθμό (ποσοστό) της ανικανότητας, ως συνέπεια του ατυχήματος.

4. Ασφάλεια Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας από Ασθένεια

- Απόφαση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, με το ιστορικό της περίπτωσης και το αντίστοιχο σκεπτικό.
- Απόφαση του Διευθυντή Υποκαταστήματος του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, για την οριστικοποίηση και τον βαθμό (ποσοστό) της ανικανότητας, ως συνέπεια του ατυχήματος
- Τα πρωτότυπα Βιβλιάρια Ασθενείας του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα

5. Ασφάλεια Πρόσκαιρης Ολικής Ανικανότητας από ατύχημα ή ασθένεια

- Δελτία Ανικανότητας του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, που περιλαμβάνουν την Γνωμάτευση και τα διαστήματα απουσίας
- Για τις περιπτώσεις ατυχήματος απαιτείται επιπλέον Δήλωση Ατυχήματος προς τον Κύριο Ασφαλιστικό Φορέα

6. Ασφάλεια Ευρείας Νοσοκομειακής Περιθαλψης

- Πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών του Νοσηλευτικού Ιδρύματος (θεωρημένα από την Εφορία ή αθεώρητα βάσει της Α.Υ.Ο. ΠΟΛ. 1105/1999) με την ανάλυση των χρεώσεων
- Αντίστοιχες πρωτότυπες αποδείξεις είσπραξης αυτών
- Πρωτότυπα ονομαστικά τιμολόγια αγοράς φαρμάκων της νοσηλείας, με επικολημένες τις αντίστοιχες επικέτες (κουπόνια), καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν
- Πρωτότυπα δελτία παροχής υπηρεσιών για αμοιβές χειρουργών, αναισθησιολόγων, αποκλειστικών νοσοκόμων και μαιών, στις οποίες πρέπει να αναγράφεται το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας
- Εξιτήριο - Γνωμάτευση του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, με τον αριθμό των ημερών νοσηλείας και την αιτία της
- Πρωτότυπη Απόφαση Κάλυψης και πρωτότυπη Βεβαίωση για την Οικονομική Εφορία, κάθε φορέα κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, από τις οποίες προκύπτει ότι παρακρατήθηκαν όλα τα πρωτότυπα παραστατικά από τον φορέα, βάσει των οποίων καταβλήθηκε μέρος των εξόδων, καθώς και απλές φωτοτυπίες αυτών.

7. Ασφάλεια Ευρείας Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψης

⇒ Ιατρικές Επισκέψεις

- Πρωτότυπη θεωρημένη απόδειξη παροχής υπηρεσιών, στην οποία αναγράφεται το όνομα του ασφαλισμένου και η ασθένεια / ατύχημα για την οποία πραγματοποιήθηκε η ιατρική επίσκεψη
- Εάν η απόδειξη αναφέρεται σε σειρά επισκέψεων, τότε πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται ο αριθμός και η αξία κάθε επίσκεψης.

⇒ Εργαστηριακές Διαγνωστικές Εξετάσεις

- Παραπεμπτικό και γνωμάτευση του ιατρού που συνέστησε την εξέταση

- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, στα οποία αναγράφεται το είδος της εργαστηριακής εξέτασης

⇒ Φάρμακα

- Συνταγή και γνωμάτευση του ιατρού στο όνομα του ασφαλισμένου
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις ή τιμολόγια του φαρμακείου, στα οποία αναγράφεται το όνομα του ασφαλισμένου, το είδος και η αξία των φαρμάκων. Αν το φαρμακείο εκδίδει αποδείξεις ταμειακής μηχανής, αυτές πρέπει να συνοδεύονται από αντίστοιχες χειρόγραφες, στις οποίες αναγράφεται το όνομα του ασφαλισμένου, το είδος και η αξία των φαρμάκων. Στο πίσω μέρος των αποδείξεων επικολούνται οι επικέτες (κουπόνια) που υπάρχουν πάνω στα κουπιά των φαρμάκων και στα οποία αναγράφεται το είδος και η αξία του κάθε ενός
- Αν έχει προηγηθεί χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα, τότε απαιτούνται απλές φωτοτυπίες συνταγών και γνωματεύσεων στο όνομα του ασφαλισμένου και πρωτότυπες αποδείξεις ή τιμολόγια ή πρωτότυπες ταμειακές αποδείξεις με την συμμετοχή του ασφαλισμένου, χωρίς βέβαια τα κουπόνια, τα οποία παρακρατεί ο Κύριος Φορέας Ασφάλισης.

⇒ Φυσιοθεραπείες

- Παραπεμπτικό και γνωμάτευση του ιατρού που συνέστησε τις φυσιοθεραπείες
- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών. Εάν η απόδειξη αναφέρεται σε σειρά συνεδριών, τότε πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται ο αριθμός και η αξία κάθε συνεδρίας

Τέλος, για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, η Ασφαλιστική Εταιρία μπορεί να ζητήσει και οποιοδήποτε πρόσθετο στοιχείο απαιτηθεί, τόσο για την αξιολόγηση της περίπτωσης, όσο και για την καταβολή της αποζημίωσης.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΑΣ

Η INTERAMERICAN δύναται να ανακαλεί και να τροποποιεί ελεύθερα τις κατωτέρω προνομιακές ρυθμίσεις αναλόγως των συμφωνιών της με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και τα Διαγνωστικά Κέντρα.

Για το λόγο αυτό, σας συμβουλεύουμε, πριν την εισαγωγή σας σε οποιοδήποτε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, να επισκεπτεσθε την ιστοσελίδα της Εταιρίας <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=581&la=1> προκειμένου να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχουν αλλαγές στα Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Για να επωφεληθείτε από τα προνόμια αυτά, απαιτείται, κατά την προσέλευσή σας στα συγκεκριμένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα ή Διαγνωστικά κέντρα, να έχετε μαζί σας την αστυνομική σας ταυτότητα και να αναφέρετε ότι έχετε **ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ INTERAMERICAN**, τον αριθμό του και την επωνυμία της εταιρίας σας.

A. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΣΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Προκειμένου να απαλλαγείτε από το βάρος της εκταμίευσης σημαντικών χρηματικών ποσών για την κάλυψη των αναγκών μίας νοσηλείας στα παρακάτω αναφερόμενα συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η INTERAMERICAN αναλαμβάνει την πληρωμή του προβλεπομένου από το ασφαλιστήριο ποσού **απευθείας** στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, και εσείς καταβάλλετε μόνο το ποσό της συμμετοχής που σας αναλογεί.

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ INTERAMERICAN

Διαρκής ενημέρωση στο <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=581&la=1>

ΑΘΗΝΑ	
ΑΘΗΝΑΙΚΗ MEDICLINIC Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη Τηλ.: 210 647 5000	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ Εθνάρχου Μακαρίου 60, Περιστέρι Τηλ.: 210 579 9000
ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Παπαδιαμαντοπούλου 20, Ιλίσια Τηλ.: 210 720 8100	ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ Άντερσεν 1, Ψυχικό Τηλ.: 210 697 4000 - 120
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ Αθανασιάδου 9, Αθήνα Τηλ.: 210 641 6600	ΜΗΤΕΡΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από παιδιατρικά και τοκετοί) Ερυθρού Σταυρού 6, Μαρούσι Τηλ.: 210 686 9000
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ Αθανασιάδου 7-9, Πάροδος Δ. Σούτσου, Αθήνα Τηλ.: 210 6416800 ή 801	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Διστόμου 5 -7, Μαρούσι Τηλ.: 210 619 8100

ΙΑΣΩ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ.: 210 618 4000	ΡΕΑ και Γενική Κλινική (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) Λεωφ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17, Παλαιό Φάληρο Τηλ.: 210 949 5000
ΙΑΣΩ Παιδιατρική Κλινική Λεωφ. Κηφισίας 37-39, Μαρούσι Τηλ.: 210 618 3000	ΥΓΕΙΑ Λ. Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 4, Μαρούσι Τηλ.: 210 686 7000
METROPOLITAN GENERAL Μεσογείων 264, Χολαργός Τηλ.: 210 6502000	ΩΝΑΣΕΙΟ Λ. Συγγρού 356, Καλλιθέα Τηλ.: 210 949 3000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ Διστόμου 5-7, Μαρούσι Τηλ.: 210 619 8100 - 120	MEDITERRANEO HOSPITAL Διαγνωστική & Νοσηλευτική Κλινική Δραγίνη ΑΕ Ηλείας 8-12, Γλυφάδα Τηλ.: 210 911 7000
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ Άρεως 36, Παλαιό Φάληρο Τηλ.: 210 989 2100	METROPOLITAN Εθνάρχου Μακαρίου & Ελ. Βενιζέλου 1, Ν. Φάληρο Τηλ.: 210 480 9000
ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ Εθνικής Αντιστάσεως 54-56, Χαλάνδρι Τηλ.: 210 679 6000	

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	
ΑΓ. ΛΟΥΚΑΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Πανόραμα Θεσσαλονίκης Τηλ.: 2310 380000	ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Ασκληπείου 10, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 400 000
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Μητροπόλεως 86 Τηλ.: 2310 372600	ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Βιζύης 1, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 966100
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Μαρίας Κάλλας 11 & Γραβιάς 2, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 895100	

ΠΑΤΡΑ	ΛΑΡΙΣΣΑ
ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Βόλου & Μειλίχου, Κάτω Συχαινά, Πάτρα Τηλ.: 2610 464000, 2611 100600	ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ (καλύπτονται όλα τα περιστατικά, εκτός από τον τοκετό) 8ο χλμ. Παλαιάς Ε.Ο. Λάρισσας – Αθηνών, Λάρισα Τηλ.: 2410 555450
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΝΙΑ
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ Ζωγράφου 8, Ηράκλειο Τηλ.: 2810 246140	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗ Μάρκου Μπότσαρη 76-78, Χανιά Τηλ.: 28210 70800
ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ Αρχ. Μακαρίου & Σοφ. Βενιζέλου Τηλ.: 2810 396700	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ Νικηφόρου Φωκά 3, 73132 Χανιά Τηλ.: 28210 52688
CRETA INTERCLINIC Μίνωος 63, Ηράκλειο Τηλ.: 2810 373800	
ΧΙΟΣ	ΡΟΔΟΣ
ΚΛΙΝΙΚΗ «ΕΛΕΥΘΩ» - ΑΡΓΥΡΟΥΔΗ Γ. Βερίτη 49, Βαρβάσι, Χίος Τηλ.: 22710 29777, 22710 29888 και 22710 43888	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ Δ.Κ. Κοσκινού Καλλιθέα, Ρόδος Τηλ.: 22410 45294

B. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**ΣΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ «AFFIDEA»:****⇒ Εργαστηριακές – Διαγνωστικές Εξετάσεις (απευθείας κάλυψη)**

Σε όλα τα διαγνωστικά κέντρα του Ομίλου **AFFIDEA** ανά την Ελλάδα, ισχύει ειδικός τιμοκατάλογος χαμηλών χρεώσεων για όλες τις εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις.

ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ “ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ” ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ “MEDIFIRST” ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ INTERAMERICAN:**⇒ Εργαστηριακές – Διαγνωστικές Εξετάσεις (απευθείας κάλυψη)**

Στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα “ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ” και στο Πολυϊατρείο “MEDIFIRST”, ισχύει ειδικός τιμοκατάλογος χαμηλών χρεώσεων για όλες τις εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις.

- **«ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ»**
Δορυλαίου 24
115 21 Πλ. Μαβίλη
τηλ. 210-6475000, 210.6464.610
www.athinaiki-mediclinic.gr
- **«ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ MEDIFIRST ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ»:**
Πολεμιστών και Μαρίνου Γερουλάνου 1
164 52 Αργυρούπολη
τηλ. 210-9919222
- **«ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ MEDIFIRST ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ»:**
Λεωφ. Κηφισίας 16 & Χαλεπά 1
151 25 Μαρούσι
τηλ. 211 1054900
- **«ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΟ MEDIFIRST ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ»:**
Παύλου Μελά 5
121 31 Περιστέρι
Τηλ. 211-1075300 fax: 211-1075399
E-mail: peristeri@medifirst.gr

Σημειώσεις:

1. Οι ανωτέρω προνομιακές ρυθμίσεις αφορούν τόσο τους κυρίως ασφαλισμένους, όσο και τα μέλη των οικογενειών τους, εφ’ όσον έχουν επιλέξει να ενταχθούν στο ομαδικό ασφαλιστήριο
2. Οι εκπώσεις στα έξοδα νοσηλείας παρέχονται, εφ’ όσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί στη θέση που αναγράφεται στον πίνακα παροχών και όχι σε ανώτερη.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ AFFIDEA**A. Τηλεφωνική Γραμμή υγείας INTERAMERICAN – AFFIDEA : 2160000013**

Ο ασφαλισμένος, οπουδήποτε και αν κατοικεί, καλεί στον παραπάνω αριθμό όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο και χωρίς περιορισμό κλήσεων, προκειμένου να ενημερωθεί για τις διευθύνσεις και τα τηλέφωνα των συμβεβλημένων Διαγνωστικών κέντρων.

Το τηλεφωνικό Κέντρο εκτός από τις παραπάνω πληροφορίες, παρέχει και ιατρικές συμβουλές για κάθε απρόβλεπτο περιστατικό υγείας και πληροφορίες σχετικά με εφημερεύοντα νοσοκομεία, φαρμακεία, κλπ.

B. Ιατρικές επισκέψεις

Ο ασφαλισμένος επικοινωνεί με τον ιατρό του Δικτύου προκειμένου να ορίσει ραντεβού.

Κατά την προσέλευσή του στον ιατρό του Δικτύου ο ασφαλισμένος πρέπει να έχει μαζί του την ταυτότητά του, να τον ενημερώσει σε ποια εταιρία εργάζεται και ότι είναι ασφαλισμένος με Ομαδικό ασφαλιστήριο στην INTERAMERICAN σε συνεργασία με την AFFIDEA.

Γ. Διαγνωστικές εξετάσεις

Ο ασφαλισμένος καλεί στο διαγνωστικό κέντρο που τον εξυπηρετεί για να κλείσει ραντεβού για διαγνωστικές εξετάσεις.

Ειδικά για τις αιματολογικές εξετάσεις δεν απαιτείται ραντεβού.

Θα πρέπει να προσέλθει τουλάχιστον 20 λεπτά νωρίτερα στο διαγνωστικό κέντρο από την ώρα του ραντεβού για να πραγματοποιηθεί η διαδικασία της έγκρισης.

Την ημέρα που θα επισκεφθεί το διαγνωστικό κέντρο για την πραγματοποίηση των εξετάσεων πρέπει να έχει μαζί του την ταυτότητά του και παραπεμπτικό από τον ιατρό (συμβεβλημένο ή μη). Επίσης οφείλει να ενημερώσει το Διαγνωστικό Κέντρο σε ποια εταιρία εργάζεται και ότι είναι ασφαλισμένος με Ομαδικό ασφαλιστήριο στην INTERAMERICAN σε συνεργασία με την Affidea.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση των εξετάσεων είναι το παραπεμπτικό του ιατρού να αναγράφει τα εξής στοιχεία:

- Ονοματεπώνυμο ασφαλισμένου
- Ημερομηνία επίσκεψης
- Υπογραφή – σφραγίδα ιατρού
- Πιθανή διάγνωση-συμπτωματολογία

Η διάρκεια ισχύος του παραπεμπτικού είναι 1 μήνας, εκτός και αν για ιατρικούς λόγους ορίζεται διαφορετικά και αναγράφεται στο παραπεμπτικό.

Κατά την αποχώρησή του καταβάλλει στο Διαγνωστικό Κέντρο τη συμμετοχή του στο κόστος των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν.

Σημειώσεις:

Οι εξετάσεις που περιγράφονται στο παραπεμπτικό πρέπει να καλύπτονται από το ομαδικό ασφαλιστήριο και να είναι συμβατές με τη διάγνωση και την ειδικότητα του ιατρού. Εάν δεν τηρούνται τα ανωτέρω, δύναται να μην εγκρίνει μέρος ή το σύνολο των εξετάσεων (ο ασφαλισμένος θα ενημερώνεται γραπτώς, εφόσον προκύψει τέτοιο ζήτημα).

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ «AFFIDEA»**ΑΘΗΝΑ:**

- AFFIDEA – ΒΑΡΗ (ΛΕΩΦ.ΒΑΡΗΣ-ΚΟΡΩΠΙΟΥ 40-42 Τηλ: 210 9655650)
- AFFIDEA – ΔΑΦΝΗ(ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 224 Τηλ: 211 0126512)
- AFFIDEA –ΨΥΧΙΚΟ (ΑΝΔΡΙΑΝΕΙΟΥ 28 Τηλ: 210 6770200)
- AFFIDEA - ΠΕΙΡΑΙΑ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (ΑΚΤΗ ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ 58 Τηλ: 210 4282384)
- AFFIDEA- ΠΕΙΡΑΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ (ΑΚΤΗ ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ 60 Τηλ: 210 4280025)
- AFFIDEA ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ (ΘΗΒΩΝ 177 Τηλ: 210 5760345)
- AFFIDEA ΑΘΗΝΩΝ (ΒΕΝΤΗΡΗ 1 Τηλ: 2107241416)
- AFFIDEA – ΓΛΥΦΑΔΑ (ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ 1 & ΛΕΩΦ.ΠΟΣΕΙΔΩΝΟΣ Τηλ: 216800969)
- AFFIDEA-ΚΗΦΙΣΙΑ (ΛΕΩΦ ΚΗΦΙΣΙΑΣ 190 Τηλ: 21 6000 9810)
- ΜΟΝΑΔΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ (ΑΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΟΥ 53 ΚΑΙ ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ Τηλ: 2106006768)
- ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ (Σωκράτους 10, Αίγινα Τηλ: 22970500140)
- ΑΤΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΕ (ΑΘ ΤΣΙΓΚΟΥ 1 ΚΑΙ ΛΕΩΦ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ Τηλ: 2105579989)
- ΑΤΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΕ (17ΧΛΜ Ν.Ε.Ο.Α.Κ. Τηλ: 2105581160)
- ΒΙΟΜΕΡΙΜΝΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ (ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 109 & ΠΕΡΣΕΦΟΝΗΣ Τηλ: 2105542530)

- ΒΟΣΚΑΚΗΣ ΙΕΡΩΝΥΜΟΣ (ΛΙΒΥΣΣΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Τηλ: 2294094800)
- ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ (ΛΕΩΦ. ΠΟΡΤΟ ΡΑΦΤΗ 36ο ΧΛΜ Τηλ: 2122133372)
- ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΡΩΓΗ (Μ. Αλεξάνδρου 6, Ωρωπός Τηλ: 2295031161-3)
- ΑΝΑΛΥΣΙΣ ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ (Λ. ΒΡΑΥΡΩΝΟΣ 39 Τηλ: 2294040205)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:

- Affidea Θεσσαλονίκης (Βασ. Γεωργίου 6, Θεσσαλονίκη)
- Affidea Θεσσαλονίκης – Τομοσύνθεση (Βασ. Γεωργίου 6, Θεσσαλονίκη)
- Αλεξάνδρειο Ιατρική Α.Ε (Βασ. Όλγας 89, Θεσσαλονίκη)
- Euromedica Πύλης Αξιού (Πολυτεχνείου 31, Θεσσαλονίκη)
- Euromedica Τούμπας (Αγ. Δημητρίου & Γρ. Λαμπράκη 35, Τούμπα)
- Euromedica Δυτικής Θεσσαλονίκης (Γωγούση 37 Ε, Σταυρούπολη)
- Euromedica Υγεία Αμπελοκήπων (Μαραθώνος 14, Αμπελόκηποι - Θεσσ/κη)

ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ

<p><u>Αιγαίο Βόρειο</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Λέσβος • Λήμνος • Μήλος • Σάμος • Σέριφος • Σίφνος • Χίος <p><u>Ήπειρος</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Άρτα • Ηγουμενίτσα • Ιωάννινα • Πρέβεζα <p><u>Μακεδονία Δυτική</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Γρεβενά • Καστοριά • Κοζάνη • Πτολεμαΐδα <p><u>Μακεδονία Κεντρική</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Αλεξάνδρεια • Αρναία Χαλκιδική • Βέροια • Γιαννιτσά • Έδεσσα • Κατερίνη • Κιλκίς • Νέα Μουδανιά • Πολύγυρος • Σέρρες <p><u>Κρήτη</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Άγιος Νικόλαος • Ηράκλειο • Ιεράπετρα • Ρέθυμνο • Χανιά 	<p><u>Αιγαίο Νότιο</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Άνδρος • Κάλυμνος • Κως • Μύκονος • Νάξος • Πάρος • Ρόδος • Σαντορίνη • Σύρος • Τήνος <p><u>Θεσσαλία</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Αλμυρός • Βόλος • Ελασσόνα • Καλαμπάκα • Καρδίτσα • Λάρισα • Τρίκαλα • Φάρσαλα <p><u>Πελοπόννησος</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Αίγιο • Αμαλιάδα • Άργος • Κιάτο • Καλαμάτα • Κόρινθος • Κυπαρισσία • Λουτράκι • Μεσσήνη • Ναύπλιο • Ξυλόκαστρο • Πάτρα • Πύργος • Σπάρτη • Τρίπολη 	<p><u>Ίονιοι Νήσοι</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Κεφαλονιά • Ζάκυνθος • Κέρκυρα <p><u>Μακεδονία Ανατολική & Θράκη</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Αλεξανδρούπολη • Δράμα • Θάσος • Καβάλα • Κομοτηνή • Ξάνθη <p><u>Στερεά Ελλάδα</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Αργίτιο • Αλιβέρι • Αμάρυνθος • Άμφισσα • Βασιλικό • Βόνιτσα • Δοκομός • Θήβα • Ιστιαία • Ιτέα • Καμένα Βούρλα • Καρπενήσι • Κύμη • Λαμία • Λιβαδειά • Ναύπακτος • Νέα Αρτάκη • Χανιά Αυλωναρίου
---	--	--