

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ (με χρέωση)

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΥΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΤΥΧΗΜΑ Ή ΤΟΚΕΤΟ

ΠΟΙΟΙ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ

Τα εξαρτώμενα μέλη (σύζυγος / τέκνα), υπαλλήλου της Τράπεζας τα οποία δεν καλύπτονται ως προστατευόμενα μέλη στον Κύριο Φορέα Ασφάλισης Ασθενείας του υπαλλήλου.

Τα ανύπαντρα τέκνα καλύπτονται από 14 ημερών και μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους.

Η κάλυψη μπορεί να επεκταθεί μέχρι τη συμπλήρωση του 26ου έτους εφ' όσον σπουδάζουν σε Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται βεβαίωση του Εκπαιδευτικού Ιδρύματος.

ΠΑΡΟΧΕΣ

Σε περίπτωση που ασφαλισμένο πρόσωπο υποβληθεί σε δαπάνες νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος δικαιούται να εισπράξει το ποσοστό (%) των δαπανών που ορίζεται στον πίνακα παροχών του Συμβολαίου και μέχρι τα κατά περίπτωση ή ετήσια ανώτατα όρια που ορίζονται επίσης στον πίνακα παροχών. Σε περίπτωση τοκετού καταβάλλεται επίδομα, σύμφωνα με τον Πίνακα Παροχών.

ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

1. Δαπάνες για χρήση δωματίου και τροφής. Αφορούν έξοδα που χρεώνει το νοσοκομείο σαν ημερήσια νοσήλια για χρήση δωματίου και τροφής.
2. 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, εφόσον κριθεί από το νοσοκομείο αναγκαία.
3. 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.
Σαν χειρουργική επέμβαση θεωρείται αποκλειστικά και μόνο η εγχείρηση, η ραφή τραύματος, η θεραπεία κατάγματος, η ανάταξη εξαρτηρήματος, η ακτινοβολία laser ή άλλη ακτινοβολία όταν χρησιμοποιείται αντί εγχείρησης, η ραδιοθεραπεία (εξαιρουμένης ρητά της θεραπείας με ραδιενεργά ισότοπα) εφόσον χρησιμοποιείται αντί εγχειρητικής αφαίρεσης όγκου, η ηλεκτροκαυτηρίαση, οι διαγνωστικές και θεραπευτικές ενδοσκοπικές εξετάσεις ή επεμβάσεις, η θεραπεία αιμορροΐδων και κισρών με ενέσεις και η λιθοτριψία με υπερήχους.
4. Δαπάνες εκτός νοσοκομείου για ιατρικές επισκέψεις, αγορά φαρμάκων ή οξυγόνου, σύμφωνα με συνταγή ιατρού, καθώς και για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις σύμφωνα με παραπεμπτικό ιατρού.
5. Δαπάνες για φυσιοθεραπεία σύμφωνα με παραπεμπτικό ιατρού.
6. Επίδομα για φυσιολογικό τοκετό, καισαρική τομή ή αποβολή, μετά την παρέλευση δεκαμήνου από την ημερομηνία ασφάλισης.

Σημ. 1. Σε περιπτώσεις νοσηλείας σε Κρατικό Νοσοκομείο, όπου δεν χρεώνονται τα επιμέρους έξοδα νοσηλείας, θα καταβάλλονται επιδοματικά τα ποσά που προβλέπονται στον Πίνακα Παροχών.

Σημ.2. Αν υπάρχουν έξοδα παροχής υπηρεσιών τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στο τιμολόγιο του νοσοκομείου ή της κλινικής αλλά αφορούν την νοσηλεία, θα καταβάλλονται με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών (βλ. Διαδικασία Υποβολής Δικαιολογητικών).

Σημ.3. Έξοδα τα οποία πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης και εξ' αίτιας αυτής, δεν αποζημιώνονται (πριν ή μετά τον τοκετό ή την αποβολή).

Εξωνοσοκομειακές Δαπάνες

7. Δαπάνες εκτός Νοσοκομείου για ιατρικές επισκέψεις, αγορά φαρμάκων ή οξυγόνου σύμφωνα με συνταγή ιατρού, καθώς και για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, σύμφωνα με «παραπεμπτικό» ιατρού.

8. Δαπάνες για φυσικοθεραπεία σύμφωνα με παραπεμπτικό ιατρού.

9. Δαπάνες για αγορά τεχνητών μελών ή ορθοπεδικών συσκευών, οι οποίες θεωρούνται σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση αναγκαίες και εφόσον είναι αποτέλεσμα ασθένειας ή ατυχήματος που συνέβη κατά τον χρόνο που ίσχυε για το ασφαλισμένο πρόσωπο η ασφάλιση αυτή.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Καμιά παροχή δεν θα καταβάλλεται από την κάλυψη αυτή για έξοδα που έγιναν:

1. Χωρίς την σύσταση και την έγκριση του ιατρού.
2. Χωρίς να είναι ιατρικά αναγκαία για την θεραπεία οποιουδήποτε ατυχήματος ή ασθένειας.
3. Πριν από την έναρξη της ασφαλίσεως κάθε συγκεκριμένου ασφαλισμένου.
4. Για γενικές εξετάσεις υγείας (Check Up), ή για θεραπεία, ιατρικές πρακτικές και χειρουργικές επεμβάσεις με σκοπό τον καλλωπισμό, την βελτίωση της ικανότητας για τεκνοποιία / γονιμοποίηση και την θεραπεία εκ γενετής παθήσεων.
5. Για οδοντιατρική θεραπεία, εκτός αν προέρχεται από ατύχημα που συνέβη στην διάρκεια της ισχύος της καλύψεως αυτής.
6. Για προσαρμογή γυαλιών, έλεγχο μυωπίας ή συναφών παθήσεων, προσαρμογή ακουστικών βοηθημάτων.
7. Με αιτία μέθη, 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, εξαιρούμενων όλων των οργανικών νευρολογικών παθήσεων.
8. Με αιτία ασθένειες του Ασφαλισμένου που προϋπάρχουν και έχουν εκδηλωθεί πριν από την ημερομηνία ασφάλισής του, που όμως εκτός σοβαρών περιπτώσεων (καρκίνος, καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά επεισόδια), καλύπτονται μετά την παρέλευση τριμήνου.
9. Με αιτία θεραπείας του Συνδρόμου Επίκτητης Ανεπάρκειας Ανοσοποιητικού Συστήματος (AIDS), εκτός αν αποδειχθεί, με φροντίδα του Ασφαλισμένου, ότι η προσβολή από το AIDS οφείλεται σε νοσηλεία ή θεραπευτική αγωγή που υπέστη ο Ασφαλισμένος για άλλη νόσο (μετάγγιση κ.λ.π.).

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Τα παρακάτω δικαιολογητικά υποβάλλονται **υποχρεωτικά** κατά αποζημιούμενο άτομο.

-Έντυπο υποβολής δικαιολογητικών αποζημίωσης εξόδων Νοσοκομειακής / Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης Προστατευομένων Μελών.

και ανάλογα με την περίπτωση:

-Πρωτότυπο δελτίο παροχής υπηρεσιών νοσοκομείου ή κλινικής, με ανάλυση του λογαριασμού, με αιτιολογία της νοσηλείας και παραπεμπτικό του θεράποντα γιατρού που σύστησε τη νοσηλεία.

- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις γιατρών, στις οποίες να αναφέρεται το είδος της ασθένειας ή της χειρουργικής επέμβασης.

- Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις εργαστηριακών γιατρών (π.χ. ακτινολόγων, μικροβιολόγων κλπ.), μαζί με τα αντίστοιχα παραπεμπτικά του θεράποντα γιατρού που σύστησε τις εξετάσεις.

- Επώνυμες, πρωτότυπες αποδείξεις φαρμακείων, με τα αποκόμματα των φαρμάκων (κουπόνια) και την αντίστοιχη συνταγή ή γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού που σύστησε τη λήψη.

Σημείωση: Σε περίπτωση που τα έξοδα έχουν υποβληθεί για μερική αποζημίωση σε οποιοδήποτε Κύριο Φορέα Ασφάλισης ή σε άλλη ασφαλιστική εταιρία, τότε όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να υποβάλλονται σε φωτοτυπίες και να συνοδεύονται από την πρωτότυπη βεβαίωση του φορέα στον οποίο υποβλήθηκαν τα έξοδα.

A) ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Για τοκετό (φυσιολογικό ή καισαρική τομή): Πρωτότυπη βεβαίωση (η αντίγραφο) του μαιευτηρίου και αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης γέννησης του παιδιού.

Για αποβολή: Πρωτότυπο (η αντίγραφο) εισιτηρίου / εξιτηρίου του μαιευτηρίου στο οποίο θα αναφέρεται η αιτία νοσηλείας (αποβολή)

B) ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ σε περίπτωση Νοσηλείας σε Κρατικό Νοσοκομείο

Πρωτότυπο (η αντίγραφο) εισιτηρίου / εξιτηρίου του νοσοκομείου στο οποίο θα αναφέρεται η αιτία νοσηλείας.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (α) Όλοι οι ασφαλιστικοί κίνδυνοι που προβλέπονται στο Συμβόλαιο, καλύπτονται ολόκληρο το 24ωρο στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό. Οι σχετικές αποζημιώσεις καταβάλλονται στην Ελλάδα και 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 Εταιρία μέσω της Διεύθυνσης Προσωπικού της Τράπεζας, μέσα στα χρονικά όρια που ορίζονται στους σχετικούς όρους του Συμβολαίου.
- (δ) Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα, σε κάθε περίπτωση, να πιστοποιεί με δικούς της ιατρούς το γεγονός του ασφαλιστικού κινδύνου.
- (ε) Σε περίπτωση αναστολής της εργασιακής σχέσης του υπαλλήλου (άδεια άνευ αποδοχών, διαθεσιμότητα κλπ.), αναστέλλονται όλες οι παροχές του συμβολαίου.
- (στ) Οι καταβολές των αποζημιώσεων θα γίνονται στους λογαριασμούς μισθοδοσίας των υπαλλήλων.

Σημειώνεται ότι όλες οι παραπάνω σελίδες περιέχουν μόνο περίληψη των όρων του Προγράμματος και σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν μέρος συμβολαίου.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

Κα Ειρήνη Μπλάνη τηλ. 210 6975104
Κα Ελένη Χαραλαμποπούλου τηλ. 210 6975105