NN

You matter

# Πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης Υγείας

## Ομοσπονδία Υπαλλήλων Λιμανιών Ελλαδος (ΟΜ.Υ.Λ.Ε.)
## Σύνδεσμος Αρχιεργατών Εποπτών ο Άγιος Αντώνιος
## Ένωση Μονίμων και Δοκίμων Λιμενεργατών ΟΛΠ

**Αριθμός συμβολαίου: 44608**




**NN Ελληνική Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής**

Λ. Συγγρού 198,
17671 Καλλιθέα

ΑΡ.Γ.Ε.ΜΗ.: 121801401000
Α.Φ.Μ.: 094509480, Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ

T +30 210 950 6000

www.nnhellas.gr
info@nnhellas.gr

## Μήνυμα προς τους ασφαλισμένους

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Όπως όλοι γνωρίζετε, η **Ομοσπονδία Υπαλλήλων Λιμανιών Ελλαδος (ΟΜ.Υ.Λ.Ε.) / ο Σύνδεσμος Αρχιεργατών Εποπτών ο Άγιος Αντώνιος / η Ένωση Μονίμων και Δοκίμων Λιμενεργατών ΟΛΠ** ξεκίνησε τον Απρίλιο 2023 τη συνεργασία της με την Ασφαλιστική Εταιρία NN Hellas.

Το Πρόγραμμα καλύπτει την παροχή της Ευρεία Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη.

# Γενικές πληροφορίες για το πρόγραμμα

## Ομαδικό ασφαλιστήριο

Το Ομαδικό Ασφαλιστήριο έγινε μεταξύ της Ασφαλιστικής Εταιρίας NN Hellas και των : Ομοσπονδία Υπαλλήλων Λιμανιών Ελλαδος (ΟΜ.Υ.Λ.Ε.) / Σύνδεσμος Αρχιεργατών Εποπτών ο Άγιος Αντώνιος / Ένωση Μονίμων και Δοκίμων Λιμενεργατών ΟΛΠ.

Η Ασφαλιστική Εταιρία εγγυάται τις παροχές και όλοι οι Ασφαλισμένοι καλύπτονται από ένα Ασφαλιστήριο, το οποίο αποτελεί το κριτήριο για την ερμηνεία οποιουδήποτε θέματος σχετικού με την ασφάλιση.

## Ποιοι συμμετέχουν στο πρόγραμμα

Τα εξαρτώμενα μέλη των Υπαλλήλων του Ο.Λ.Π. σύμφωνα με ακόλουθα ανώτατα όρια ηλικίας :

- Για τον/την νόμιμο/η σύζυγο μέχρι 70 ετών .
- Για τα παιδιά πάνω από 14 ημερών μέχρι την ηλικία των 28 ετών.

Διευκρινίζεται ότι η συμμετοχή στο ομαδικό πρόγραμμα είναι απολύτως εθελοντική και τα ασφάλιστρα πακρατούνται από την μισθοδοσία του υπαλλήλου.

## Διαδικασία έναρξης ασφάλισης

Για τα εξαρτώμενα μέλη που συμμετείχαν μέχρι 28/2/2023 στο ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο της «INTERAMERICAN» για τη συμμετοχή τους στο Πρόγραμμα απαιτείται η συμπλήρωση και υπογραφή της ειδικής Αιτήσης Εγγραφής στο Πρόγραμμα.
Για τα εξαρτώμενα μέλη που δεν ήταν ασφαλισμένα στο παραπάνω ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο εφόσον ενταχθούν 30 μέρες από την ημερομηνία δικαιώματος ένταξης στο ομαδικό ασφαλιστήριο απαιτείται η συμπλήρωση και υπογραφή της ειδικής Αιτήσης Εγγραφής στο Πρόγραμμα.
Σε κάθε άλλη περίπτωση απαιτείται η δήλωση ιατρικού ιστορικού και η συμπλήρωση και υπογραφή της ειδικής Αιτήσης Εγγραφής στο Πρόγραμμα.

## Ισχύς και λήξη της ασφάλισης

Το Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης παρέχει 24ωρη και παγκόσμια κάλυψη. Η Ασφάλιση παύει να ισχύει το ομαδικό Ασφαλιστήριο καταγγελθεί ή δεν το ανανεώσει ή όταν ο κύριος ασφαλισμένος (υπάλληλος του ΟΛΠ) σταματήσει να εργάζεται στην Εταιρία ή δεν δικαιούται Ασφάλισης.

# Πίνακας παροχών

**Παροχή Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης**

| | |
|---|---|
| Ανώτατο Ετήσιο Ποσό (ασφαλιστικό έτος) | **65.000,00 €** |

**Νοσοκομειακή Περίθαλψη**

Ανώτατο ημερήσιο καταβαλλόμενο ποσό για Δωμάτιο και Τροφή για νοσηλεία που πραγματοποιείται:

| | |
|---|---|
| • Στην Ελλάδα | **Β΄θέση** |
| • Στην Ελλάδα σε δημόσια νοσοκομεία μόνο | **Α΄θέση** |
| • Στο εξωτερικό | **450,00 €** |
| • Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας | **450,00 €** |
| • Έξοδα αποκατάστασης λόγω καρκίνου, μέγιστο ποσό | **3.000,00 €** |
| Αμοιβή Χειρουργού/Αναισθησιολόγου εντός ΑΒC | **Χωρίς επιμέρους όριο** |
| Λοιπές Νοσοκομειακές υπηρεσίες εντός ΑΒC | **Χωρίς επιμέρους όριο** |
| Αμοιβή Χειρουργού/Αναισθησιολόγου εκτός ΑΒC | **Βάσει Θέσης Νοσηλείας** |
| Λοιπές Νοσοκομειακές υπηρεσίες εκτός ΑΒC | **Βάσει Θέσης Νοσηλείας** |
| Σε περίπτωση νοσηλείας εκτός ΑΒC σε θέση ανώτερη αυτής που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών, θα πραγματοποιείται μείωση των δικαιούμενων εξόδων κατά | **20% ανά αναβάθμιση θέσης, με μέγιστο ποσοστό συνολικής μείωσης 50%** |

**Νοσοκομειακή Περίθαλψη – Ποσοστό Κάλυψης Εξόδων**

**Με χρήση του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club**

| | |
|---|---|
| • Ασφαλιστική Εταιρία | **85%** |
| • Ασφαλισμένος | **15%** |

**Χωρίς χρήση του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη**:

| | |
|---|---|
| • Ασφαλιστική Εταιρία | **70%** |
| • Ασφαλισμένος | **30%** |

**Χωρίς χρήση του δικτύου των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης ή στο εξωτερικό**

| | |
|---|---|
| • Ασφαλιστική Εταιρία | **85%** |
| • Ασφαλισμένος | **15%** |

Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση νοσηλείας του σε νοσοκομείο, κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού Φορέα –Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 15% ή 30% (ή το 15% με χρήση των νοσοκομείων του Advanced Benefit Club) των δικαιούμενων εξόδων ανά υποβληθείσα δαπάνη, τότε η Ασφαλιστική Εταιρία θα καταβάλλει το 100% του ποσού που υπολείπεται αυτών των εξόδων ανά δαπάνη. Η καταβολή αυτών θα γίνεται σύμφωνα με τους όρους του Συμπληρωματικού Ασφαλιστηρίου.

Σε περίπτωση νοσηλείας εντός του δικτύου συνεργαζόμενων νοσοκομείων του Advanced Benefit Club, η Ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει **την απευθείας πληρωμή** στο Νοσοκομείο, του ποσού που προβλέπεται από το Ασφαλιστήριο και ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνο τη συμμετοχή του. Επίσης, ενεργοποιείται αυτόματα η διαδικασία της απευθείας εκκαθάρισης εξόδων νοσηλείας με τον Κύριο Φορέα Ασφάλισης, όπου προβλέπεται.

**Διευκρινίζεται ότι σε περίπτωση νοσηλείας είναι υποχρεωτική η χρήση του Κύριου Φορέα Ασφάλισης. Σε διαφορετική περίπτωση τα έξοδα δε θα αποζημιώνονται εκτός κι αν κάποιο νοσοκομείο δεν έχει σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οπότε και τα υποβληθέντα έξοδα θα αποζημιώνονται κανονικά σύμφωνα τα παραπάνω ποσοστά συμμετοχής στα δικαιούμενα έξοδα.**

**Σε περίπτωση νοσηλείας στο εξωτερικό δεν είναι υποχρεωτική η χρήση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

**Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη**

| | |
|---|---|
| Ανώτατο επιμέρους Ετήσιο καταβαλλόμενο Ποσό (ασφαλιστικό) για παροχές εκτός νοσοκομείου για κάθε ασφαλισμένο άτομο | **€ 1.500,00** |
| **Ετήσιο Εκπιπτόμενο Ποσό για κάθε ασφαλισμένο** (ανά ασφαλιστικό έτος) | **150,00 €** |
| Περίοδος συσσώρευσης του εκπιπτόμενου ποσού | **12 μήνες** |
| Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό για: | |
| • Κάθε Ιατρική Επίσκεψη | **50,00 €** |
| • Αριθμός Ιατρικών Επισκέψεων, ετησίως | **10** |
| • Ακτινοδιαγνωστικές και Εργαστηριακές εξετάσεις | **Χωρίς επιμέρους όριο** |
| **Σε περίπτωση που οι σχετικές εξετάσεις πραγματοποιηθούν στο διαγνωστικό κέντρο HealthSpot by HHG (ΟΛΠ – Ακτή Μιαούλη)** | **Δεν θα παρακρατείται εκπιπτόμενο** |

**Η Ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει την απευθείας πληρωμή στο συνεργαζόμενο Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο (Όμιλος Βιοιατρικής) χωρίς να παρακρατεί εκπιπτόμενο σε περίπτωση που οι σχετικές εξετάσεις πραγματοποιηθούν στο δίκτυο του**

**συνεργαζόμενου Ακτινοδιαγνωστικού Κέντρου. Η Ασφαλιστική Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει στο μέλλον το συνεργαζόμενο Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο, μετά από ενημέρωση της Εταιρίας.**

| | |
|---|---|
| • Φάρμακα | **Χωρίς επιμέρους όριο** |
| • Λοιπές Εξωνοσοκομειακές Δαπάνες | **Χωρίς επιμέρους όριο** |

**Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη – Ποσοστό Κάλυψης Εξόδων**

| | |
|---|---|
| Ασφαλιστική Εταιρεία | **80%** |
| Ασφαλισμένος | **20%** |

Αν ο ασφαλισμένος, για δικαιούμενα έξοδα εκτός νοσοκομείου, κάνει χρήση άλλου Ασφαλιστικού φορέα – Δημοσίου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 20% των δικαιώμενων εξόδων ανά υποβληθείσα δαπάνη, τότε η Ασφαλιστική Εταιρία θα καταβάλλει το 100% του ποσού που υπολείπεται αυτών των εξόδων ανά δαπάνη.

**Ιατρικές Επισκέψεις – Ποσοστό Κάλυψης Εξόδων**

| **Χωρίς χρήση του δικτύου των Ιατρών του Advanced Benefit Club** | |
|---|---|
| Ασφαλιστική Εταιρεία | **80%** |
| Ασφαλισμένος | **20%** |
| **Με χρήση του δικτύου των Ιατρών του Advanced Benefit Club** (κατ'οίκον , καθημερινές και αργίες): | |
| Ασφαλιστική Εταιρεία | **100%** |
| Ασφαλισμένος | **0%** |

Αν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση πραγματοποίησης εξόδων που αφορούν ιατρικές επισκέψεις, κάνει χρήση άλλους Ασφαλιστικού Φορέα – Δημόσιου ή Ιδιωτικού – και ο φορέας αυτός αποδώσει σ' αυτόν τουλάχιστον το 20% (0% εντός του δικτύου των ιατρών του Advanced Benefit Club) των δικαιούμενων εξόδων ανά υποβληθείσα δαπάνη, τότε η ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το 100% του ποσού που υπολείπεται ανά δαπάνη αυτών των εξόδων. Η καταβολή αυτών θα γίνεται σύμφωνα με τους όρους του Προγράμματος.

Η Ασφαλιστική Εταιρία **δεν θα παρακρατεί το εκπιπτόμενο** σε περίπτωση που οι Ιατρικές επισκέψεις πραγματοποιηθούν στο δίκτυο του Advanced Benefit Club.

| **Ιατρικές Επισκέψεις που θα πραγματοποιηθούν στο ιατρείο του ιατρού** | |
|---|---|
| **Με χρήση του δικτύου των ιατρών του Advanced Benefit Club:** | |
| • Ασφαλιστική Εταιρία | **100%** |
| • Ασφαλισμένος | **0%** |

| | |
|---|---|
| Η Ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει την | Απευθείας πληρωμή του κόστους της ιατρικής αμοιβής, χωρίς παρακράτηση εκπιπτόμενου ποσού, για Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται στο δίκτυο Ιατρών του Advanced Benefit Club. Διευκρινίζεται ότι η παραπάνω υπηρεσία της απευθείας πληρωμής παρέχεται μόνο σε περίπτωση ιατρικής επίσκεψης στο ιατρείο του Ιατρού. |
| Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενεργοποίηση των παραπάνω, είναι η έγκαιρη ενημέρωση της ασφαλιστικής εταιρίας από τον ασφαλισμένο, σχετικά με την επερχόμενη ιατρική επίσκεψη | Μέσω κλήσης στο τηλεφωνικό κέντρο του Advanced Benefit Club |
| Διευκρινίζεται ότι η παραπάνω υπηρεσία δεν θα ισχύει για Διαγνωστικές εξετάσεις ή Πρόσθετες Ιατρικές πράξεις που θα πραγματοποιηθούν στο ιατρείο του ιατρού κατά την διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης, οι οποίες θα πρέπει να υποβάλλονται στην Ασφαλιστική Εταιρία απολογιστικά και θα αποζημιώνονται | |
| Η Ασφαλιστική Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αλλάξει στο μέλλον το συνεργαζόμενο δίκτυο των Ιατρών του Advanced Benefit Club | Μετά από ενημέρωση της Εταιρίας |

**Παροχές Μητρότητας**

| | |
|---|---|
| Επίδομα για Φυσιολογικό Τοκετό | **500,00 €** |
| Επίδομα για Αποβολή | **200,00 €** |
| Επίδομα για Καισαρική Τομή | **700,00 €** |

**Νοσοκομειακό Επίδομα**
(αν δεν υποβληθούν άλλα έξοδα νοσηλείας)

| | |
|---|---|
| Ημερήσιο Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης | **50,00 €** |
| Ανώτατη περίοδος καταβολής | **90 ημέρες** |

**Χειρουργικό Επίδομα**
(αν δεν υποβληθούν άλλα έξοδα νοσηλείας)

| | |
|---|---|
| Χειρουργικό Επίδομα από Ασθένεια ή Ατύχημα, ποσοστό (%) κατά περίπτωση, επί του ποσού των | **1.500,00 €** |

**Ιατροφαρμακευτικά Έξοδα από Ατύχημα**

| | |
|---|---|
| Ποσό καλύψεως για κάθε περίπτωση (προς 100%, χωρίς εκπιπτόμενο) | **500,00 €** |

# Ανάλυση Παροχών

## Ανάλυση παροχής ευρείας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

Η Ευρεία Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη βοηθά στην αντιμετώπιση μεγάλων εξόδων, για θεραπεία ασθενειών ή ατυχημάτων. Η παροχή είναι ευρεία με την έννοια ότι καλύπτει σχεδόν όλα τα αναγκαία ιατρικά έξοδα, άσχετα αν αυτά δημιουργούνται μέσα ή έξω από το Νοσοκομείο.

Η Ασφαλιστική Εταιρεία θα αποδίδει τα αναγνωρισμένα έξοδα, αφού συμπληρωθεί το εκπιπτόμενο ποσό, όπως ορίζεται στον πίνακα παροχών.
Ο όρος ‘‘αναγνωρισμένα’’ έξοδα σημαίνει έξοδα που πραγματοποιήθηκαν από το συντηρούμενο μέλος, μετά από σύσταση γιατρού και μέχρι του ανώτατου ποσού αποζημίωσης για κάθε ένα ασφαλισμένο άτομο, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

### Καλυπτόμενα έξοδα

- Δωμάτιο και Τροφή σε αναγνωρισμένο Νοσοκομείο ή Κλινική, μέχρι του Ανώτατου Καταβαλλομένου Ποσού, που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίστρων για κάθε ημέρα νοσηλείας.
- Αν από σοβαρή ασθένεια ή ατύχημα και μετά από εντολή του γιατρού, ο ασφαλισμένος εισαχθεί σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, όπως αυτή περιγράφεται από τον Νόμο, η Ασφαλιστική Εταιρεία θα αποδίδει ημερησίως τα πράγματι γενόμενα έξοδα μέχρι του ανωτάτου καταβαλλομένου ποσού και του αριθμού ημερών νοσηλείας που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίστρων.
- Οποιαδήποτε αναγκαία Νοσοκομειακή υπηρεσία και Εφόδια για ιατρική περίθαλψη σε Νοσοκομείο ή Κλινική.
- Αναισθητικά και η χορήγησή τους. Χρήση του χειρουργείου, των χώρων θεραπείας και εξοπλισμού.
- **Ειδικές περιπτώσεις καταβολής χειρουργικών εξόδων «Νοσηλεία μιας ημέρας»**:
- Στα αναγνωριζόμενα έξοδα περιλαμβάνονται και έξοδα, σε ειδικές περιπτώσεις, που το ασφαλισμένο άτομο υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για την οποία δεν είναι ιατρικά επιβεβλημένο να παραμείνει σαν εσωτερικός ασθενής σε Νοσοκομείο, με την προϋπόθεση ότι τα έξοδα έχουν άμεση σχέση- και έγιναν κατά τη μέρα της επέμβασης. Όλες οι αναγνωριζόμενες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες πρέπει να έχουν εκτελεστεί ή προσφερθεί από το αρμόδιο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου και να αφορούν συγκεκριμένα και μόνο τη θεραπεία του αιτίου ή των αιτίων για τα οποία το ασφαλισμένο άτομο έχει εισαχθεί στο Νοσοκομείο. Στις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες που καλύπτει αυτό το Συμπληρωματικό Ασφαλιστήριο δεν περιλαμβάνονται υπηρεσίες του Νοσοκομείου που δεν αφορούν άμεσα τη θεραπεία του ατυχήματος ή της ασθένειας που αναφέρονται πιο πάνω.
- Έξοδα μεταφοράς με Νοσοκομειακό αυτοκίνητο για διαδρομές σε Νοσοκομείο και από το Νοσοκομείο.
- Υπηρεσίες ιατρών για διάγνωση, για εγχείρηση ή άλλη ιατρική περίθαλψη μέσα στο Νοσοκομείο, εκτός οδοντιατρικών εξόδων.
- Έξοδα χειρούργου οδοντίατρου που προσφέρει τις υπηρεσίες του για αποκατάσταση τραύματος των φυσικών δοντιών, λόγω ατυχήματος και μέσα σε διάστημα έξι (6) μηνών από την ημέρα, που συνέβη το ατύχημα, με την προϋπόθεση ότι η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει ειδοποιηθεί μέσα σε διάστημα 5 ημερών για το εν λόγω ατύχημα. Στην περίθαλψη αυτή περιλαμβάνεται και αντικατάσταση των φυσικών αυτών δοντιών καθώς επίσης και οι απαιτούμενες ακτινογραφίες, μέσα στο αναφερόμενο χρονικό διάστημα.
- Προσφερόμενες υπηρεσίες από αδειούχο νοσοκόμο μέσα στο Νοσοκομείο, που δεν έχει καμία συγγένεια με τον ασφαλισμένο ούτε μένει στην ίδια κατοικία.
- Θεραπείες με βελονισμό ή ομοιοπαθητική και ομοιοπαθητικά φάρμακα.
- Τα ασφαλισμένα άτομα με ηλικία από 50 ετών και άνω, δικαιούνται να πραγματοποιούν μόνο εντός των Διαγνωστικών Κέντρων του Advanced Benefit Club, χωρίς παραπεμπτικό, μία εξέταση ετησίως PSA οι άνδρες και μαστογραφία οι γυναίκες.
- Επίσης καταβάλλονται έξοδα για τις παρακάτω νοσοκομειακές υπηρεσίες και εφόδια:
    - Οξυγόνο και ενοίκιο των απαιτούμενων συσκευών για την παροχή του.
    - Εργαστηριακές εξετάσεις, αναλύσεις, ακτινογραφίες, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες.
    - Ακτινολογική ή ραδιενεργό θεραπεία με ισότοπα.
    - Έξοδα φυσικοθεραπευτού που δεν είναι συγγενής με τον ασφαλισμένο.
    - Χειρουργικά εξαρτήματα, μετάγγιση αίματος και πλάσματος.
    - Τεχνητά μέλη και μάτια, όταν αυτά είναι απαραίτητα εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη κατά την διάρκεια που η κάλυψη του ασφαλισμένου ήταν σε ισχύ.
    - Γύψινα εκμαγεία, κοινούς νάρθηκες, επιδέσμους, ορθοπεδικές ζώνες, ειδικά στηρίγματα, δεκανίκια.
    - Ενοικίαση κυλιομένων καθισμάτων, "κλίνης Νοσοκομείου", ή "σιδηρού πνεύμονος".
- Δικαιούμενα έξοδα εκτός Νοσοκομείου, όπως καθορίζονται παρακάτω και δεν εξαιρούνται από το "**Τμήμα ΙΙ - Δεν Καταβάλλονται Έξοδα για**" και στα οποία αποδίδεται το προβλεπόμενο στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίστρων ποσοστό, μετά από την εφαρμογή του εκπιπτόμενου ποσού.
    - Ιατρικές επισκέψεις εκτός Νοσοκομείου, μέχρι του ποσού και του αριθμού επισκέψεων που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίστρων.
    - Ακτινογραφίες και εργαστηριακές εξετάσεις μετά από σύσταση γιατρού, εξαιρούνται οι ακτινογραφίες για δόντια.
    - Ακτινολογική ή ραδιενεργό θεραπεία με ισότοπα.

- Έξοδα φυσικοθεραπευτού που δεν είναι συγγενής με τον ασφαλισμένο. Έξοδα για την αγορά φαρμάκων, εφόσον χορηγούνται με συνταγή γιατρού Ορθοπεδικές ζώνες, γύψινα εκμαγεία, κοινούς νάρθηκες, επιδέσμους, ειδικά στηρίγματα, δεκανίκια.
- Έξοδα που πραγματοποιούνται για ένα pap-test για κάθε ασφαλιστικό χρόνο.
- Τα παραπάνω έξοδα εκτός Νοσοκομείου δεν δύνανται να ξεπεράσουν για κάθε ασφαλιστικό έτος και για κάθε ασφαλισμένο άτομο το ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό, το οποίο αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίστρων.

## Εξαιρέσεις

- Εξετάσεις ή θεραπείες τα έξοδα των οποίων έχουν ήδη καταβληθεί από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή Πρόγραμμα καθώς και παροχές που έχουν προσφερθεί δωρεάν.
- Αυτοτραυματισμό, ανεξάρτητα διανοητικής ψυχικής ή ψυχολογικής κατάστασης.
- Σωματική βλάβη ή ασθένεια που προέρχεται από ανταρσία ή πόλεμο κηρυγμένο ή ακήρυκτο ή συμμετοχής του Ασφαλισμένου σε διαδήλωση, απεργία ή εμφύλια αναταραχή.
- Αισθητικές ή πλαστικές εγχειρήσεις ή θεραπείες σχετιζόμενες με αυτές, αγορά τεχνητών μελών ή ματιών εκτός εάν αυτά είναι απαραίτητα εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας που συνέβη κατά την διάρκεια που η κάλυψη του ασφαλισμένου ήταν σε ισχύ, αγορά κυλιομένων καθισμάτων, αγορά κλίνης νοσοκομείου ή σιδηρού Πνεύμονος.
- Οφθαλμολογικές εξετάσεις που γίνονται για τη μέτρηση της οφθαλμικής διάθλασης ή θεραπείες ή εγχειρήσεις που σχετίζονται με την διόρθωση της οφθαλμικής διάθλασης, προσαρμογές γυαλιών ή φακών επαφής καθώς και το κόστος αγοράς τους.
- Βοηθητικά όργανα βαρηκοΐας.
- Γενικές ιατρικές εξετάσεις (check up),οδοντιατρικές εξετάσεις ή θεραπείες (συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε ασθένειας της στοματικής κοιλότητας που έχει σχέση με τα δόντια ή και τα ούλα).
- Προσπάθεια τεκνοποίησης και θεραπεία στειρότητας.
- Παιδικούς και κάθε είδους προληπτικούς Εμβολιασμούς.
- Μεταφορά σε/από Νοσοκομείο ή κλινική με μεταφορικά μέσα άλλα εκτός των ειδικών Νοσοκομειακών Αυτοκινήτων.
- Εγκυμοσύνη συμπεριλαμβανομένου του τοκετού, της ανώμαλης εγκυμοσύνης ή οποιωνδήποτε επιπλοκών της και της καισαρικής τομής ή της εξωμήτριας κύησης, με την επιφύλαξη των διατάξεων του τμήματος "Παροχές Μητρότητας", εκτός των εξόδων που σχετίζονται άμεσα με συνεχείς εμετούς εγκυμοσύνης ή τοξιναιμία με σπασμούς, κατά την διάρκεια νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική.
- Θεραπεία αλκοολισμού ή χρήσης ναρκωτικών και έξοδα για θεραπεία σε κέντρα υγείας ή για περιόδους καραντίνας ή απομόνωσης ή θεραπεία σε σανατόριο.
- Ψυχιατρικές επισκέψεις ή λογοθεραπείες καθώς και για επισκέψεις ή θεραπείες σχετικές με νευρικές ή ψυχολογικές ή πνευματικές διαταραχές.
- Ιατρικές, φαρμακευτικές, θεραπευτικές ή χειρουργικές μεθόδους που αφορούν σε αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή που βασίζονται σε νέες τεχνολογίες και αρχίζουν να εφαρμόζονται μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του ασφαλιστηρίου ή και μετά από κάθε επέτειό του. Τέτοιες περιπτώσεις είναι δυνατόν να καλύπτονται μελλοντικά, με την προϋπόθεση ότι έχουν γίνει οι σχετικές προβλέψεις κόστους κατά τις ανανεώσεις του ασφαλιστηρίου και γίνεται ρητή αναφορά ότι καλύπτονται από αυτό.
- Ανικανότητα που άρχισε πριν την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης του ασφαλισμένου. Πάντως η εξαίρεση αυτή θα παύσει να ισχύει μετά τρεις (3) μήνες συνεχιζόμενης κάλυψης, κατά τη διάρκεια της οποίας θα πρέπει να μην έχουν δημιουργηθεί έξοδα Ιατρικής Περίθαλψης για την ανικανότητα αυτή.

**Η παράγραφος αυτή ισχύει για τους ασφαλισμένους που εγγράφονται στην ασφάλιση μετά την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Προγράμματος. Επιπλέον δεν ισχύει για τα ήδη ασφαλισμένα άτομα που θα μεταφερθούν κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Προγράμματος από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο της «INTERAMERICAN».**

## Περίοδος Συσσώρευσης

Περίοδος Συσσώρευσης είναι το χρονικό διάστημα που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και που κατά τη διάρκειά του θα πρέπει να έχουν συσσωρευτεί αναγνωρισμένα έξοδα μέχρι του εκπιπτόμενου ποσού, προτού αρχίσουν να καταβάλονται οι παροχές του Προγράμματος της Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης.

## Εκπιπτόμενο Ποσό

Το εκπιπτόμενο ποσό είναι το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και πρέπει να συσσωρευτεί από διάφορα έξοδα προτού ο Ασφαλισμένος κάνει χρήση των παροχών του Προγράμματος. Το πιο πάνω ποσό θα αφαιρείται μια φορά κάθε ασφαλιστικό έτος και στη συνέχεια θα αποδίδεται στον Ασφαλισμένο, το προβλεπόμενο ποσοστό στα πραγματοποιηθέντα δικαιούμενα έξοδα.

## Ανώτατο Ποσό Παροχής

Το Ανώτατο Ποσό Παροχής είναι το συνολικό ποσό που μπορεί να αποζημιωθεί κάθε Ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια ενός ασφαλιστικού έτους και είναι ίσο με το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

## Παροχές που αποζημιώνονται προς 100% και χωρίς την εφαρμογή του εκπιπτόμενου ποσού

### Παροχές Μητρότητας

Η Ασφαλιστική Εταιρεία καταβάλλει για κάθε Μητρότητα, ΠΡΟΣ 100% ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟΥ ΠΟΣΟΥ, Επίδομα ίσο με το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών. Η Μητρότητα περιλαμβάνει τον Φυσιολογικό Τοκετό, την Αποβολή και την Καισαρική Τομή. Δεν περιλαμβάνει όμως έξοδα που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και έξοδα μετά τον τοκετό.

Από την παροχή Μητρότητας καλύπτεται η σύζυγος του ασφαλισμένου υπαλλήλου.

Δεν υπάρχει περίοδος αναμονής για την κάλυψη μητρότητας της συζύγου, εφόσον ασφαλιστεί από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Προγράμματος ή για τα ήδη ασφαλισμένα άτομα που θα μεταφερθούν κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος του Προγράμματος από το Ομαδικό Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο της «INTERAMERICAN». Για εκείνες που θα ασφαλιστούν μετά την πιο πάνω ημερομηνία, η περίοδος αναμονής είναι 280 ημέρες από την ημερομηνία που αρχίζει η ασφάλισή τους

Σε περίπτωση που θα λυθεί η σύμβαση εργασίας του άμεσου ασφαλισμένου μέλους(υπάλληλος ΟΛΠ) , η κάλυψη μητρότητας της συζύγου δεν θα καταβάλλεται.

### Νοσοκομειακό Επίδομα

Θα καταβάλλεται από την Ασφαλιστική Εταιρεία στον ασφαλισμένο ως Επίδομα Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε περίπτωση νοσηλείας του σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική και εφόσον δεν κάνει χρήση των υπολοίπων παροχών του προγράμματος υποβάλλοντας έξοδα προς αποζημίωση, το ποσό που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Το ημερήσιο επίδομα καταβάλλεται από την 1η ημέρα νοσηλείας και μέχρι 90 ημέρες παραμονής του στο νοσοκομείο.

Διαδοχικές περίοδοι νοσοκομειακής περίθαλψης από τις ίδιες ή σχετικές αιτίες θα θεωρούνται σαν ένα ατύχημα ή μια ασθένεια, εκτός αν αυτές χωρίζονται με χρονικό διάστημα δώδεκα (12) τουλάχιστον συνεχών μηνών, κατά το οποίο ο ασφαλισμένος δεν νοσηλεύτηκε για το ίδιο ατύχημα ή την ίδια ασθένεια.

### Χειρουργικό Επίδομα

Αν ο ασφαλισμένος εισαχθεί σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική (σαν εσωτερικός ασθενής) και υποβληθεί σε εγχείρηση από ιατρό χειρουργό, η Εταιρεία θα καταβάλλει επίδομα ίσο με το ποσό που υπολογίζεται από το ποσοστό που καθορίζεται για κάθε εγχείρηση και το ποσό της παροχής, όπως αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών.

Αν γίνουν περισσότερες από μία εγχειρήσεις στη διάρκεια της ίδιας χειρουργικής διαδικασίας, τότε η Ασφαλιστική Εταιρεία θα καταβάλει το επίδομα για εκείνη την εγχείρηση, στην οποία αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό που αναφέρεται στον "Πίνακα Ποσοστών Χειρουργικού Επιδόματος" όπως αυτός περιγράφεται στο ομαδικό Ασφαλιστήριο.

Η καταβολή του επιδόματος θα γίνεται εφόσον ο ασφαλισμένος δεν κάνει χρήση των υπολοίπων παροχών του προγράμματος, υποβάλλοντας έξοδα προς αποζημίωση.

### Ιατροφαρμακευτικά έξοδα από ατύχημα

Αν προξενηθούν στον ασφαλισμένο σωματικές βλάβες από ατύχημα και μέσα σε 52 εβδομάδες από την ημερομηνία του ατυχήματος, χρειαστεί περίθαλψη από γιατρό ή χειρούργο, μεταφορά με ασθενοφόρο, εισαγωγή και παραμονή σε Νοσοκομείο ή χρησιμοποιήσει διπλωματούχο νοσοκόμο ή φυσιοθεραπευτή ή και σύμφωνα με οδηγίες ή συνταγή ειδικευμένου γιατρού γίνουν εργαστηριακές εξετάσεις ή αγορές φαρμάκων, ή χρησιμοποιηθούν ειδικά υλικά, που έχουν σχέση με το ατύχημα και μόνο, η Εταιρεία θα καταβάλει προς 100%, μετά από υποβολή πρωτοτύπων αποδείξεων, τα έξοδα που πράγματι έγιναν για το ατύχημα αυτό, με ανώτατο όριο το ποσό που καθορίζεται για την παροχή αυτή στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίστρων.

# Σημαντικές Πληροφορίες

## Πως αποζημιώνονται

### Α. Απαιτούμενα δικαιολογητικά

Για κάθε αίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να χρησιμοποιείται το ‘‘ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ’’.

Μαζί με το ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ πρέπει να υποβάλλονται:

#### 1. Για τις Παροχές Υγείας (Νοσοκομειακή και Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη)

**1.1. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν μέσα σε Νοσοκομείο:**

- Εισιτήριο – Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας.
- Πρωτότυπο του τιμολογίου στο οποίο να εμφανίζονται αναλυτικά τα έξοδα.
- Εξοφλητική απόδειξη Τιμολογίου.
- Πρωτότυπη απόδειξη Χειρουργού / Αναισθησιολόγου (**οι οποίες θα πρέπει να είναι θεωρημένες από το Λογιστήριο Ασθενών του Νοσοκομείου**).

Σε περίπτωση που γίνει χρήση υπηρεσιών αποκλειστικής νοσοκόμου και οι αποδείξεις που εκδίδει δεν είναι θεωρημένες από την Εφορία, τότε θα πρέπει να τις θεωρήσει η Προϊσταμένη Νοσοκόμος του Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύτηκε ο ασφαλισμένος (καθώς και γνωμάτευση γιατρού ότι είναι απαραίτητη η χρήση της αποκλειστικής).

**1.2. Αν πρόκειται για δαπάνες που έγιναν εκτός Νοσοκομείου**

- Πρωτότυπες αποδείξεις γιατρού, θεωρημένες από την Εφορία, στις οποίες θα αναγράφεται το όνομα του ασθενή και η φύση της πάθησης.
- Πρωτότυπες αποδείξεις για τις ακτινοσκοπήσεις ή εργαστηριακές εξετάσεις μαζί με το παραπεμπτικό για τις εξετάσεις αυτές, στο οποίο θα αναγράφεται το όνομα του ασθενή.
- Συνταγή γιατρού, στο όνομα του ασθενή για τα φάρμακα. Απόδειξη φαρμακείου και τα κουπόνια των φαρμάκων.

**1.3. Νοσηλεία στο Εξωτερικό**

Σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου εκτός Ελλάδας, οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από την Ελληνική Πρεσβεία ή από το Ελληνικό Προξενείο ή από τοπική αρχή, που έχει σχετική εξουσιοδότηση και να είναι μεταφρασμένα στην Ελληνική γλώσσα ή στην Αγγλική γλώσσα.

**1.4. Για την Μητρότητα**

- Ληξιαρχική Πράξη γεννήσεως.
- Εισιτήριο – Εξιτήριο νοσοκομείου στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας (και βεβαίωση του Μαιευτηρίου στον οποίο να αναγράφεται ο τρόπος του Τοκετού. Φυσιολογικός Τοκετός ή Καισαρική Τομή).

**1.5. Χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα**

Είναι συμφέρον του ασφαλισμένου να κάνει χρήση, όπου είναι δυνατόν, του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα στον οποίο υπάγεται (ΕΦΚΑ). Στην περίπτωση αυτή η αποζημίωση θα είναι πληρέστερη, αφού η κάλυψη από την NN Hellas θα λειτουργήσει συμπληρωματικά της αποζημίωσης του κύριου Ασφαλιστικού Φορέα. Όταν λοιπόν γίνεται χρήση του κύριου φορέα, ο ασφαλισμένος θα υποβάλλει την απόφαση του ΕΦΚΑ (ή άλλου ταμείου) για το ποσό που κατέβαλε και τις φωτοτυπίες των πρωτότυπων αποδείξεων εξόδων.

### Β. Χρόνος υποβολής των δικαιολογητικών

Τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβάλλονται στην Ασφαλιστική Εταιρεία το αργότερο μέσα σε 60 ημέρες από την ημερομηνία που έγιναν τα έξοδα. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι αποδείξεις και τα δικαιολογητικά να είναι σωστά συμπληρωμένα, ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος με την επιστροφή τους και την διόρθωσή τους.

### Γ. Σημειώσεις

Σε περίπτωση που η Ασφαλιστική Εταιρία σε κάποια χρονική στιγμή και κάτω από ορισμένες συνθήκες, δεν επιμείνει στην αυστηρή εφαρμογή κάποιου όρου του συμβολαίου, αυτό δεν μπορεί να ερμηνευτεί σαν παραίτηση της Ασφαλιστικής Εταιρίας από τον όρο αυτό. Δεν μπορεί ακόμη να ερμηνευτεί σαν τροποποίηση του σχετικού όρου ούτε μπορεί να θεωρηθεί ότι ο όρος αυτός δεν θα εφαρμόζεται σε άλλη χρονική στιγμή ή συνθήκες.

### Δ. Τέλη – Δικαιώματα & Φόροι

Οι φόροι, συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α. και οι τυχόν λοιπές νόμιμες επιβαρύνσεις που επιβάλλονται στις δαπάνες νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης, διάγνωσης και στις ιατρικές αμοιβές συμπεριλαμβάνονται στα “Δικαιούμενα Έξοδα” των παροχών της Ευρείας Ιατροφαρμακευτικής (Νοσοκομειακής και Εξωνοσοκομειακής) Περίθαλψης και ως εκ τούτου αποζημιώνονται.

# Advanced Benefit Club

## Φροντίδα υγείας για σένα που αποτελείς προτεραιότητά μας





### Τι είναι το Advanced Benefit Club;

Ένα ισχυρό δίκτυο που περιλαμβάνει τα μεγαλύτερα νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και πάνω από 2.000 ιατρούς σε όλη την Ελλάδα.

### Τι σας προσφέρει;

Μοναδικά προνόμια και δωρεάν παροχές που αναβαθμίζονται συνεχώς.

**Σε περίπτωση νοσηλείας**

- Απευθείας αποζημίωση της νοσηλείας
- Έκπτωση Συμμετοχής Ασφαλισμένου
- Προσυμφωνημένος τιμοκατάλογος

**Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού**

- Δωρεάν Ιατρικές Επισκέψεις
- Δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις
- Δωρεάν Υγειονομικό Υλικό και Φάρμακα
- Ιατρικές Πράξεις με έκπτωση

**Σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία**

- Ιατρικές Επισκέψεις, δωρεάν ή σε προσυμφωνημένες τιμές
- Ιατρικές Πράξεις με έκπτωση
- Διαγνωστικές Εξετάσεις με προσυμφωνημένο τιμοκατάλογο



**Άλλες παροχές**

- Πακέτα Check-up, δωρεάν ή σε προσυμφωνημένες τιμές
- Προνόμια για Συγγενείς Πρώτου Βαθμού
- Διαγνωστικές Ενδοσκοπήσεις
- Γυναικολογικός Έλεγχος
- Φυσικοθεραπεία
- Διαιτολογικές υπηρεσίες
- Εξωσωματική Γονιμοποίηση
- Επισκέψεις στα Ιατρεία των Συνεργαζόμενων Ιατρών του Νοσοκομείου
- Επεμβάσεις Αισθητικής Χειρουργικής
- Ασθενοφόρο
- Ολοκληρωμένα Πακέτα Τοκετού

Το εύρος και ο τύπος κάθε παροχής που αναφέρονται παραπάνω ενδέχεται να διαφέρει ανά πάροχο.

### Επικοινωνήστε μαζί μας

Για να ενημερωθείτε για τα μοναδικά προνομία και τις δωρεάν παροχές του Advanced Benefit Club, μπείτε στην ιστοσελίδα μας nnhellas.gr ή επικοινωνήστε με το Κέντρο Εξυπηρέτησης

**365** ημέρες το χρόνο

**7** ημέρες την εβδομάδα

**24** ώρες την ημέρα

**από σταθερό χωρίς χρέωση**

**800 800 9999**

**από κινητό**

**210 6127 722**

Για τον κατάλογο των συνεργαζόμενων φορέων του ABC (Νοσοκομεία & Διαγνωστικά Κέντρα) μπορείτε να επισκεφθείτε το site μας **nnhellas.gr**

# Συχνές Ερωτήσεις

## Ποια η διαδικασία σε μια νοσηλεία;

**Βήμα 1:** Κατά την εισαγωγή μου, ζητάω από το νοσοκομείο να γίνει αναγγελία στο Ταμείο που είμαι ασφαλισμένος έχοντας μαζί μου το βιβλιάριο υγείας / Α.Μ.Κ.Α..

**Βήμα 2:** Ζητάω από το νοσοκομείο (αν είναι συνεργαζόμενο του δικτύου ABC) να ενημερωθεί η NN Hellas, για να ενεργοποιηθεί η διαδικασία της απευθείας πληρωμής.

**Βήμα 3:** Αν κατά την έξοδό μου από το νοσοκομείο δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της απευθείας πληρωμής τότε:

- Είτε θα φύγω χωρίς να πληρώσω και θα μου ζητηθεί να να εξοφλήσω τον λογαριασμό όταν ολοκληρωθεί η εκκαθάριση από την NN Hellas.
- Είτε θα μου ζητηθεί να πληρώσω μια προκαταβολή και η τελική εξόφληση να γίνει με την ολοκλήρωση της εκκαθάρισης από την NN Hellas.

## Ποια είναι η διαδικασία για να πραγματοποιήσω μια διαγνωστική εξέταση σε διαγνωστικό κέντρο του δικτύου ABC;

**Βήμα 1:** Κατά την προσέλευσή μου στο Διαγνωστικό Κέντρο έχω μαζί μου:

- Αστυνομική Ταυτότητα
- Παραπεμπτικό ιατρού όπου αναφέρεται το ονοματεπώνυμό μου και η φύση της πάθησης και οι σχετικές εξετάσεις

**Βήμα 2 α:** Στο Διαγνωστικο κεντρο που παρεχεται η απ ευθειας πληρωμη, πληρώνω μόνο τη συμμετοχή μου, καθώς το υπολοιπόμενο ποσό το καταβάλλει απευθείας η NN Hellas (**Όμιλος Βιοιατρικής).**

**Βήμα 2 β:** Στα υπολοιπα Διαγνωστικα κεντρα του δικτυου θα πληρώσω το κοστος των εξετασεων και θα προσκομίσω στην NN Hellas τα αναγκαια δικαιολογητικα, όπως περιγραφονται στο τμημα Απαιτουμενα δικαιολογητικα.

## Ποια είναι η διαδικασία για να πραγματοποιήσω μια ιατρική επίσκεψη σε ιατρό του δικτύου ABC;

**Βήμα 1:** Καλώ στο τηλεφωνικό κέντρο δηλώνοντας την ειδικότητα του ιατρού και την περιοχή που με εξυπηρετεί. Επίσης, μπορώ να ρωτήσω αν ο προσωπικός μου ιατρός (ονοματεπώνυμο και ειδικότητα) συνεργάζεται με το ABC.

**Βήμα 2:** Το τηλεφωνικό Κέντρο αναλαμβάνει να κλείσει ραντεβού με τον εκάστοτε ιατρό και με ενημερώνει τηλεφωνικά και με sms για το συντονισμό και τα στοιχεία του ραντεβού.

**Βήμα 3:** Κατά την επίσκεψη στο ιατρείο θα πληρώσω το συμφωνημένο αντιτιμο και θα προσκομίσω στην NN Hellas την απόδειξη (πρέπει να συνοδεύεται με την γνωμάτευση του ιατρού) για να αποζημιωθώ σύμφωνα με τους όρους του Ομαδικού Συμβολαίου.

**Η Ασφαλιστική Εταιρία αναλαμβάνει την απευθείας πληρωμή του 100% του κόστους της ιατρικής αμοιβής, χωρίς παρακράτηση εκπιπτόμενου ποσού, για Ιατρικές Επισκέψεις που πραγματοποιούνται στο δίκτυο Ιατρών του Advanced Benefit Club. Η παραπάνω υπηρεσία της απευθείας πληρωμής παρέχεται μόνο σε περίπτωση ιατρικής επίσκεψης στο ιατρείο του Ιατρού.**

Για δαπάνες που έγιναν εκτός Νοσοκομείου με χρήση άυλης/ηλεκτρονικής συνταγογράφησης:

- Το e-mail της άυλης/ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που έλαβε ο ασφαλισμένος.
- Ιατρική γνωμάτευση με τη φύση της πάθησης ή το σύμπτωμα από τον ιατρό (μπορεί να είναι και σε ηλεκτρονική μορφή-παραπεμπτικό Ε.Ο.Π.Υ.Υ).
- Πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών για τις ακτινοσκοπήσεις ή εργαστηριακές εξετάσεις/ φάρμακα και τα σχετικά κουπόνια/ εγκεκριμένο φυσικοθεραπευτή για τις φυσικοθεραπείες.

**Ιατρικές Εξετάσεις**

Η Ασφαλιστική Εταιρεία έχει το δικαίωμα και πρέπει να της παρέχεται η ευχέρεια, να εξετάζει με γιατρό της εκλογής της τον Ασφαλισμένο οποτεδήποτε και όσες φορές δικαιολογημένα το ζητήσει, κατά την χρονική περίοδο που εκκρεμεί αξίωση σύμφωνα με το Ασφαλιστήριο αυτό, ή να ζητά συμπληρωματικά αποδεικτικά στοιχεία, τα οποία θεωρεί απαραίτητα προκειμένου να αποδειχτεί η ασφαλιστική περίπτωση.