

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Ν. ΣΜΥΡΝΗ 14/4/2016

**ΠΡΟΣ**

**Την inDeaLs**

**Υπόψη κ. Δ. Λιουδάκη**

**ΘΕΜΑ : ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ Κ.Υ.  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ**

Κύριοι,

Σε συνέχεια της πρόσφατης επικοινωνίας μας, ευχαρίστως σας υποβάλλουμε **πρόταση** για την ομαδική ασφάλιση, Ατυχημάτων και Υγείας για το προσωπικό της Εταιρίας που αναγράφεται στο τίτλο.

Στις συνημμένες σελίδες περιγράφονται το είδος και η έκταση των παρεχομένων καλύψεων και αναγράφεται το συνολικό ετήσιο κόστος για κάθε άτομο.

Ήδη μία σειρά από Εταιρείες του Δημοσίου και του Ιδιωτικού τομέα εμπιστεύονται στην Εταιρία μας τις ασφαλιστικές ανάγκες του προσωπικού τους.

Τέλος προσβλέποντας σε μια καλή και αποδοτική συνεργασία, σας διαβεβαιώνουμε για την ποιότητα των παρεχομένων από την Εταιρία μας υπηρεσιών και είμαστε πάντα στη διάθεση σας για οποιαδήποτε συμπληρωματική πληροφορία ή διευκρίνηση.

*Με εκτίμηση*



**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ**

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Α Ρ Ο Χ Ω Ν (Α' ΠΛΑΝΟ)

1. ΘΑΝΑΤΟΣ – ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

α. ΘΑΝΑΤΟΣ Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου από ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει στους δικαιούχους ποσό ίσο με .....	€  35.000,00
β. ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου από ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσό .....	35.000,00
Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου από ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσοστό επί τοις % του κεφαλαίου Μ.Ο.Α (παροχή Β1β) .	

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ «ΘΑΜΑ» € 1.000.000,00**

## 2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

### α. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Σε περίπτωση εισαγωγής του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο ή Κλινική με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση ή <b>χειρουργείο ημέρας (O.D.S.) μόνο μετά από ραντεβού μέσω του συντονιστικού κέντρου της Εταιρίας</b> εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, καθώς και για τις επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις που θα γίνουν σε οργανωμένο χειρουργείο ή Εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου, - η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο για το ποσό των δαπανών τις οποίες επιβαρύνθηκε, ποσό μέχρι .....	€
για κάθε ασφαλιστικό έτος.	15.000,00
Στο παραπάνω ποσό περιλαμβάνονται δαπάνες για Δωμάτιο & Τροφή, την ημέρα που αντιστοιχεί σε χρέωση .....	Δίκλινο
ενώ σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου στο Εξωτερικό ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης μέχρι του ποσού των .....	440,00
για κάθε ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο ή Κλινική.	μονόκλινο
Για τις ειδικές θέσεις νοσηλείας Δημοσίων Νοσοκομείων.....	
Στην Εντατική , ανώτατο όριο ημερών προς αποζημίωση οι 14 ημέρες.	
Στα παραπάνω όρια συμπεριλαμβάνονται (ισχύει για το χειρουργείο ημέρας O.D.S και τα μη συνεργαζόμενα νοσοκομεία ):	
α) η αμοιβή Χειρουργού που καλύπτεται μέχρι του ποσού των .....	4.000,00
β) η αμοιβή του Αναισθησιολόγου που καλύπτεται μέχρι του ποσού των .....	1.000,00
Τα ποσά καταβάλλονται σύμφωνα με Πίνακα σοβαρότητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.	
<b>ΑΠΟΔΟΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ</b>	
-ΕΝΤΟΣ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ	
Από το Νοσοκομείο <b>ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ</b> απορρόφηση του 50% της συμμετοχής του ασφαλισμένου στα παραστατικά της κλινικής, μέχρι του ποσού των 1.250 €.	
Από την κλινική <b>DOCTORS' HOSPITAL</b> απορρόφηση του 50% της συμμετοχής του ασφαλισμένου στα παραστατικά της κλινικής, μέχρι του ποσού των 1.500 €.	
Από το Νοσηλευτήριο <b>METROPOLITAN</b> απορρόφηση του 20% έως 400 € της όποιας συμμετοχής του ασφαλισμένου, με χρέωση του υπολοίπου στον ασφαλισμένο.	

<p>Καταβάλλεται το 85 % των εξόδων και μέχρι τα παραπάνω όρια.  Σε περίπτωση που οι δαπάνες προηγουμένως υποβληθούν σε άλλο ασφαλιστικό Φορέα Ασφάλισης (ασφαλιστικό ταμείο ή ασφαλιστική εταιρία) και καλύψει το 15% τουλάχιστον της συνολικής δαπάνης η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 100%.  Εάν καλύψει ποσοστό στις δαπάνες μικρότερο του 15% η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 85% .  <b>Παρέχεται απευθείας κάλυψη.</b></p> <p><b>(Οι αποδείξεις των ιατρών να είναι σφραγισμένες από το λογιστήριο ασθενών).</b></p> <p>-ΕΚΤΟΣ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ</p> <p>Σε περίπτωση που οι δαπάνες - εξαιρουμένων των αμοιβών χειρουργών και αναισθησιολόγων- προηγουμένως υποβληθούν σε άλλο ασφαλιστικό Φορέα Ασφάλισης (ασφαλιστικό ταμείο ή ασφαλιστική εταιρία) και καλύψει το 30% τουλάχιστον της συνολικής δαπάνης η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 100%.  Εάν καλύψει ποσοστό στις δαπάνες μικρότερο του 30% η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 70% .  <b>Απολογιστική κάλυψη.</b></p> <p>Εάν κάποιος ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη από την αναγραφόμενη, η απόδοση εξόδων μειώνεται κατά 10% ανά ανώτερη θέση.</p>	
---	--

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ**

<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΠΟΣΟΥ (%)</b>
<b>Ειδικές</b>	<b>100%</b>
<b>Εξαιρετικά βαρείες</b>	<b>75%</b>
<b>Βαρείες</b>	<b>60%</b>
<b>Μεγάλες</b>	<b>40%</b>
<b>Μεσαίες</b>	<b>30%</b>
<b>Μικρές</b>	<b>15%</b>
<b>Πολύ μικρές</b>	<b>5%</b>

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ (Ο.Δ.Σ)

<p>Στο παραπάνω όριο της Νοσοκομειακής περίθαλψης (α) συμπεριλαμβάνεται η περίθαλψη του Ασφαλισμένου, χωρίς διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο ή Εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου.</p> <p>Σε περίπτωση που οι δαπάνες προηγουμένως υποβληθούν σε άλλο ασφαλιστικό φορέα και καλύψει το 15% τουλάχιστον της συνολικής δαπάνης η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 100%.</p> <p>Εάν ο ασφαλιστικός φορέας καλύψει ποσοστό στις δαπάνες μικρότερο του 15% η Εταιρία θα καταβάλλει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 85%.</p>	€
---	---

**ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ**

**α. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ**

<p>Σε περίπτωση εισαγωγής του ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο ή Κλινική με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση εξαιτίας ασθένειας, ατυχήματος (εξαιρείται ο τοκετός) η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσό ίσο με ..... για κάθε μέρα νοσηλείας – από την 1η – και για ανώτατο χρονικό διάστημα νοσηλείας τις 45 ημέρες για κάθε περιστατικό.</p> <p><b>Σημείωση :</b> Η παροχή αυτή ενεργοποιείται μόνο στην περίπτωση που δεν καταβάλλεται αποζημίωση για δαπάνες, για το ίδιο γεγονός, από την κάλυψη «Νοσοκομειακή Περίθαλψη»</p>	<p>€</p> <p>100,00</p>
---	------------------------

**β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ**

<p>Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική ως εσωτερικός ασθενής με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση και υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εξαιτίας ασθένειας-ατυχήματος η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσό ίσο με ποσοστό επί τοις % των ..... σύμφωνα με πίνακα βαρύτητας χειρουργικών επεμβάσεων και ανεξάρτητα από το ύψος της πραγματικής χειρουργικής δαπάνης.</p> <p><b>Σημείωση :</b> Η παροχή αυτή ενεργοποιείται μόνο στην περίπτωση που δεν καταβάλλεται αποζημίωση για δαπάνες, για το ίδιο γεγονός, από την κάλυψη «Νοσοκομειακή Περίθαλψη»</p>	<p>€</p> <p>3.500,00</p>
--	--------------------------

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ**

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΠΟΣΟΥ (%)
<b>Ειδικές</b>	<b>100%</b>
<b>Εξαιρετικά βαρείς</b>	<b>75%</b>
<b>Βαρείς</b>	<b>60%</b>
<b>Μεγάλες</b>	<b>40%</b>
<b>Μεσαίες</b>	<b>30%</b>
<b>Μικρές</b>	<b>15%</b>
<b>Πολύ μικρές</b>	<b>5%</b>

## **Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Τ Ρ Α (Α' ΠΛΑΝΟ)**

**ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΜΕΣΟ ΜΙΚΤΟ ΕΤΗΣΙΟ / ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ  
ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ € 199.03 / € 16,59**

### **ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ**

Το ετήσιο / μηνιαίο μικτό ασφάλιστρο για τα εξαρτώμενα μέλη των Κυρίως Ασφαλισμένων και για τις παροχές ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ διαμορφώνεται ως ακολούθως:

- για ένα εξαρτώμενο	€ 135,00 / € 11,25
- για οικογένεια	€ 270,00 / € 22,50

Σημείωση 1: Δεδομένου ότι δεν μας έχουν δοθεί αναλυτικά στοιχεία ηλικιών και φύλου είναι δυνατόν το εκτιμώμενο μέσο κόστος να μεταβληθεί σύμφωνα με τα πραγματικά στοιχεία.

Σημείωση 2: Σημειώνουμε ότι προκειμένου να αποφευχθεί η αντεπιλογή στους κυρίως ασφαλισμένους και στα εξαρτώμενα μέλη θα πρέπει να ασφαλιστεί τουλάχιστον το 60% της ασφαλισμένης ομάδας αντίστοιχα.  
Σε διαφορετική περίπτωση όλοι οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να υποβάλουν ιατρικό ιστορικό.

**Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Α Ρ Ο Χ Ω Ν ( Β ' Π Λ Α Ν Ο )**

**1. ΘΑΝΑΤΟΣ – ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

<p><b>α. ΘΑΝΑΤΟΣ</b>                  Σε περίπτωση θανάτου του Ασφαλισμένου από ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει στους δικαιούχους ποσό ίσο με .....</p> <p><b>β. ΜΟΝΙΜΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ</b>                  Σε περίπτωση Μόνιμης Ολικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου από ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσό .....</p> <p>Σε περίπτωση Μόνιμης Μερικής Ανικανότητας του Ασφαλισμένου από ατύχημα, η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσοστό επί τοις % του κεφαλαίου Μ.Ο.Α (παροχή Β1β) .</p>	<p>€</p> <p>35.000,00</p> <p>35.000,00</p>
--	--

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ «ΘΑΜΑ» € 1.000.000,00**



## 2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

### α. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Σε περίπτωση εισαγωγής του Ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο ή Κλινική με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση ή <b>χειρουργείο ημέρας (O.D.S.) μόνο μετά από ραντεβού μέσω του συντονιστικού κέντρου της Εταιρίας</b> εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, καθώς και για τις επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις που θα γίνουν σε οργανωμένο χειρουργείο ή Εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου, - η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο για το ποσό των δαπανών τις οποίες επιβαρύνθηκε, ποσό μέχρι .....	€
για κάθε ασφαλιστικό έτος.	30.000,00
Στο παραπάνω ποσό περιλαμβάνονται δαπάνες για Δωμάτιο & Τροφή, την ημέρα που αντιστοιχεί σε χρέωση .....	Δίκλινο
ενώ σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου στο Εξωτερικό ή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης μέχρι του ποσού των .....	440,00
για κάθε ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο ή Κλινική.	μονόκλινο
Για τις ειδικές θέσεις νοσηλείας Δημοσίων Νοσοκομείων.....	
Στην Εντατική , ανώτατο όριο ημερών προς αποζημίωση οι 14 ημέρες.	
<b>ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ</b>	
Σε περίπτωση νοσοκομειακών δαπανών εξαιτίας των παρακάτω 5 αναφερομένων σοβαρών ασθενειών το ετήσιο όριο των <b>€ 30.000,00</b> θα αναπροσαρμόζεται σε <b>€ 50.000,00</b>	
1. Παθήσεις βαλβίδων της καρδιάς που απαιτεί χειρουργική επέμβαση	
2. Στεφανιαία νόσος με Έμφραγμα Μυοκαρδίου και νόσος ενός ή περισσότερων στεφανιαίων αγγείων που απαιτεί χειρουργική επέμβαση (by pass) ή αγγειοπλαστική	
3. Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο με μόνιμες επιπλοκές	
4. Καρκίνος που υποβλήθηκε σε χειρουργική ή χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία	
5. Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (τελικό στάδιο)	
Στα παραπάνω όρια συμπεριλαμβάνονται (ισχύει για το χειρουργείο ημέρας O.D.S και τα μη συνεργαζόμενα νοσοκομεία ):	
α) η αμοιβή Χειρουργού που καλύπτεται μέχρι του ποσού των .....	5.000,00
β) η αμοιβή του Αναισθησιολόγου που καλύπτεται μέχρι του ποσού των .....	1.400,00

Τα ποσά καταβάλλονται σύμφωνα με Πίνακα σοβαρότητας Χειρουργικών Επεμβάσεων.

#### **ΑΠΟΔΟΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ**

-ΕΝΤΟΣ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Από το Νοσοκομείο **ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ** απορρόφηση του 50% της συμμετοχής του ασφαλισμένου στα παραστατικά της κλινικής, μέχρι του ποσού των 1.250 €.

Από την κλινική **DOCTORS' HOSPITAL** απορρόφηση του 50% της συμμετοχής του ασφαλισμένου στα παραστατικά της κλινικής, μέχρι του ποσού των 1.500 €.

Από το Νοσηλευτήριο **METROPOLITAN** απορρόφηση του 20% έως 400 € της όποιας συμμετοχής του ασφαλισμένου, με χρέωση του υπολοίπου στον ασφαλισμένο.

Καταβάλλεται το 85 % των εξόδων και μέχρι τα παραπάνω όρια.

Σε περίπτωση που οι δαπάνες προηγουμένως υποβληθούν σε άλλο ασφαλιστικό Φορέα Ασφάλισης (ασφαλιστικό ταμείο ή ασφαλιστική εταιρία) και καλύψει το 15% τουλάχιστον της συνολικής δαπάνης η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 100%.

Εάν καλύψει ποσοστό στις δαπάνες μικρότερο του 15% η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 85% .

**Παρέχεται απευθείας κάλυψη.**

**(Οι αποδείξεις των ιατρών να είναι σφραγισμένες από το λογιστήριο ασθενών).**

-ΕΚΤΟΣ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Σε περίπτωση που οι δαπάνες - εξαιρουμένων των αμοιβών χειρουργών και αναισθησιολόγων- προηγουμένως υποβληθούν σε άλλο ασφαλιστικό Φορέα Ασφάλισης (ασφαλιστικό ταμείο ή ασφαλιστική εταιρία) και καλύψει το 30% τουλάχιστον της συνολικής δαπάνης η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 100%.

Εάν καλύψει ποσοστό στις δαπάνες μικρότερο του 30% η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 70% .

**Απολογιστική κάλυψη.**

Εάν κάποιος ασφαλισμένος επιλέξει να νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη από την αναγραφόμενη, η απόδοση εξόδων μειώνεται κατά 10% ανά ανώτερη θέση.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ**

<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΠΟΣΟΥ (%)</b>
<b>Ειδικές</b>	<b>100%</b>
<b>Εξαιρετικά βαρείες</b>	<b>75%</b>
<b>Βαρείες</b>	<b>60%</b>
<b>Μεγάλες</b>	<b>40%</b>
<b>Μεσαίες</b>	<b>30%</b>
<b>Μικρές</b>	<b>15%</b>
<b>Πολύ μικρές</b>	<b>5%</b>

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ (Ο.Δ.Ο)

<p>Στο παραπάνω όριο της Νοσοκομειακής περίθαλψης (α) συμπεριλαμβάνεται η περίθαλψη του Ασφαλισμένου, χωρίς διανυκτέρευση σε Νοσοκομείο ή Εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου.</p> <p>Σε περίπτωση που οι δαπάνες προηγουμένως υποβληθούν σε άλλο ασφαλιστικό φορέα και καλύψει το 15% τουλάχιστον της συνολικής δαπάνης η Εταιρία θα καλύπτει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 100%.</p> <p>Εάν ο ασφαλιστικός φορέας καλύψει ποσοστό στις δαπάνες μικρότερο του 15% η Εταιρία θα καταβάλλει το υπόλοιπο της δαπάνης κατά 85%.</p>	€
---	---

**ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ**

**α. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ**

<p>Σε περίπτωση εισαγωγής του ασφαλισμένου σε Νοσοκομείο ή Κλινική με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση εξαιτίας ασθένειας, ατυχήματος (εξαιρείται ο τοκετός) η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσό ίσο με ..... για κάθε μέρα νοσηλείας – από την 1η – και για ανώτατο χρονικό διάστημα νοσηλείας τις 45 ημέρες για κάθε περιστατικό.</p> <p><b>Σημείωση :</b> Η παροχή αυτή ενεργοποιείται μόνο στην περίπτωση που δεν καταβάλλεται αποζημίωση για δαπάνες, για το ίδιο γεγονός, από την κάλυψη «Νοσοκομειακή Περίθαλψη»</p>	<p>€</p> <p>100,00</p>
---	------------------------

**β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ**

<p>Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε Νοσοκομείο ή Κλινική ως εσωτερικός ασθενής με μία τουλάχιστον διανυκτέρευση και υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση εξαιτίας ασθένειας-ατυχήματος η Εταιρία θα καταβάλλει στον ίδιο ποσό ίσο με ποσοστό επί τοις % των ..... σύμφωνα με πίνακα βαρύτητας χειρουργικών επεμβάσεων και ανεξάρτητα από το ύψος της πραγματικής χειρουργικής δαπάνης.</p> <p><b>Σημείωση :</b> Η παροχή αυτή ενεργοποιείται μόνο στην περίπτωση που δεν καταβάλλεται αποζημίωση για δαπάνες, για το ίδιο γεγονός, από την κάλυψη «Νοσοκομειακή Περίθαλψη»</p>	<p>€</p> <p>3.500,00</p>
--	--------------------------

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ**

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΠΟΣΟΥ (%)
Ειδικές	<b>100%</b>
Εξαιρετικά βαρείες	<b>75%</b>
Βαρείες	<b>60%</b>
Μεγάλες	<b>40%</b>
Μεσαίες	<b>30%</b>
Μικρές	<b>15%</b>
Πολύ μικρές	<b>5%</b>

## **Α Σ Φ Α Λ Ι Σ Τ Ρ Α (Β' ΠΛΑΝΟ)**

**ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΜΕΣΟ ΜΙΚΤΟ ΕΤΗΣΙΟ / ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ  
ΚΥΡΙΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ € 223,86 / € 18,66**

### **ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ**

Το ετήσιο / μηνιαίο μικτό ασφάλιστρο για τα εξαρτώμενα μέλη των Κυρίως Ασφαλισμένων και για τις παροχές ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ διαμορφώνεται ως ακολούθως:

- για ένα εξαρτώμενο	€ 152,00 / € 12,67
- για οικογένεια	€ 304,00 / € 25,34

Σημείωση 1: Δεδομένου ότι δεν μας έχουν δοθεί αναλυτικά στοιχεία ηλικιών και φύλου είναι δυνατόν το εκτιμώμενο μέσο κόστος να μεταβληθεί σύμφωνα με τα πραγματικά στοιχεία.

Σημείωση 2: Σημειώνουμε ότι προκειμένου να αποφευχθεί η αντεπιλογή στους κυρίως ασφαλισμένους και στα εξαρτώμενα μέλη θα πρέπει να ασφαλιστεί τουλάχιστον το 60% της ασφαλισμένης ομάδας αντίστοιχα.  
Σε διαφορετική περίπτωση όλοι οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να υποβάλουν ιατρικό ιστορικό.

## ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΔΥΟ ΠΛΑΝΑ (Α & Β)

### Πρόγραμμα «ΑΤΕ Άμεσης Βοηθείας»

Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Άμεσης Βοηθείας για την αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού του Ασφαλισμένου, που περιλαμβάνει: υπηρεσία Επείγουσας Αερομεταφοράς, Προνόμια σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία και Κλινικές με την ΑΤΕ Ασφαλιστική, καθώς και Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο Άμεσης Βοηθείας (βλέπε Παράρτημα Προνόμια, Παροχές και Όρους του Προγράμματος).

**Συγκεκριμένα, το Πρόγραμμα «ΑΤΕ Άμεσης Βοηθείας» παρέχει σε κάθε Ασφαλισμένο:**

#### **1. Υπηρεσία Συντονιστικού Τηλεφωνικού Κέντρου Άμεσης Βοηθείας:**

**210-6288077**

Καλώντας αποκλειστικά στο 210-6288077, πραγματοποιείται εκτίμηση-αξιολόγηση του περιστατικού από τον ιατρό του Συντονιστικού Κέντρου Βοηθείας και ο ασφαλισμένος λαμβάνει άμεση ενημέρωση για τις υπηρεσίες που δικαιούται.

#### **2. Επείγουσα μεταφορά συνεπεία ατυχήματος ή ασθένεια**

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού του ασφαλισμένου, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας, η ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ αναλαμβάνει το έργο της διακομιδής (μεταφοράς και συνοδείας), με συνοδεία ιατρού, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στους Όρους Χρήσης της Υπηρεσίας Επείγουσας Μεταφοράς Εξαιτίας Ατυχήματος ή Ασθένειας. Ως χώρος παροχής της υπηρεσίας ορίζεται η **Ελληνική Επικράτεια**.

#### **3. Προνόμια – Παροχές σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία/Κλινικές με την ΑΤΕ Ασφαλιστική**

Η ΑΤΕ Ασφαλιστική σε συνεργασία με συμβεβλημένα νοσοκομεία και κλινικές παρέχει τα ακόλουθα:

- Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στα επείγοντα και στις ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Χειρουργού κ.λπ..
- Δωρεάν εξετάσεις για επείγοντα περιστατικά έως €300 ανά περιστατικό. Σε περίπτωση κάλυψης του ορίου παρέχεται ειδική έκπτωση έως 50%.
- Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις για όλες τις ειδικότητες, σε προνομιακές τιμές.
- Διαγνωστικές εξετάσεις στα τακτικά ιατρεία με προνομιακή έκπτωση έως 60% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου.

Παρατήρηση: Πληροφορίες σχετικά με τα Νοσοκομεία-Κλινικές που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα «ΑΤΕ Βοηθείας», παρέχονται μέσω του [www.ateinsurance.gr](http://www.ateinsurance.gr), ή μέσω του Συντονιστικού Κέντρου.

## Πρόγραμμα «ΑΤΕ Άμεσης Βοηθείας» - Όροι/Παροχές/Προνόμια

### 1. Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο Άμεσης Βοηθείας (210-6288077)

Οι ασφαλισμένοι καλούν άμεσα και αποκλειστικά στο 210-6288077 24 ώρες το 24ωρο προκειμένου να ενημερώνονται για τις υπηρεσίες που δικαιούνται, σχετικά με το Πρόγραμμα «ΑΤΕ Άμεσης Βοηθείας». Η αναγνώριση των ασφαλισμένων γίνεται με τον αριθμό Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου τους και το ονοματεπώνυμό τους. Στα συμβεβλημένα Νοσοκομεία/Κλινικές χρειάζεται η επίδειξη του Α. Δ. Τ του δικαιούχου.

### 2. Διαδικασία - Όροι Χρήσης της Υπηρεσίας Επείγουσας Μεταφοράς Εξαιτίας Ατυχήματος ή Ξαφνικής Ασθένειας

- Εφόσον ο ασφαλισμένος δικαιούται την Υπηρεσία Επείγουσας Μεταφοράς, η ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ αναλαμβάνει το έργο της διακομιδής (μεταφοράς και συνοδείας), με συνοδεία ιατρού. Την ως άνω Υπηρεσία Επείγουσας Μεταφοράς ο ασφαλισμένος τη δικαιούται σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού σοβαρής σωματικής προσβολής, συνεπεία **ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας**.  
Ως επείγον περιστατικό ατυχήματος ή ασθένειας νοείται η αιφνίδια και τυχαία βλάβη της υγείας του ασφαλισμένου που προήλθε αποκλειστικά από **ατύχημα ή ξαφνική ασθένεια** και απαιτεί υποχρεωτικά ολοκληρωμένη νοσοκομειακή αντιμετώπιση σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα, εφόσον η αντιμετώπιση αυτή δεν μπορεί να παρασχεθεί σε υγειονομική μονάδα στην περιοχή όπου βρίσκεται ο ασφαλισμένος. Η ανωτέρω αδυναμία αντιμετώπισης βεβαιώνεται εγγράφως από τον ιατρό που επιλήφθηκε της καταστάσεως του προς μεταφορά ασφαλισμένου.
- Ο χώρος παροχής των παραπάνω υπηρεσιών είναι η **Ελληνική Επικράτεια**.
- Τα χρησιμοποιούμενα για τις διακομιδές μεταφορικά μέσα είναι ασθενοφόρα, αυτοκίνητα, αεροπλάνα ή ελικόπτερα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται με γνώμονα τη ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά του ασθενή, σε κατάλληλη και ικανή για την περίθαλψή του νοσηλευτική μονάδα στην Ελληνική επικράτεια.
- Με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου η αναγγελία του περιστατικού γίνεται αποκλειστικά στην **Ανοιχτή Γραμμή Υγείας (210-6288077)** είτε από τον ασφαλισμένο, είτε από τον θεράποντα ιατρό, είτε από το κέντρο υγείας, είτε από το περιφερειακό νοσοκομείο που ήδη ο ασφαλισμένος νοσηλεύεται. Το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο Άμεσης Βοηθείας (**210-6288077**) :
  - Επιβεβαιώνει τη συμμετοχή του ασφαλισμένου στην Υπηρεσία της Επείγουσας Μεταφοράς.
  - Ενημερώνεται για την κατάσταση του ασθενούς ή του τραυματία.
  - Συνεργάζεται, εφόσον χρειασθεί, με τον θεράποντα ιατρό και τον ιατρό που παρείχε τις πρώτες βοήθειες.
  - Λαμβάνει από κοινού με τον θεράποντα ιατρό, τις καλύτερες αποφάσεις ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς.Η ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ, εάν χρειασθεί αναλαμβάνει, ανάλογα με την κατάσταση του ασφαλισμένου, την μεταφορά του:
  - Προς μια καταλληλότερη συμβεβλημένη με την ΑΤΕ Ασφαλιστική νοσηλευτική μονάδα.
  - Προς μια καταλληλότερη κρατική νοσηλευτική μονάδα πιο κοντά στην κατοικία του, εφόσον υπάρχει διαθέσιμη κλίνη.



Σε κάθε περίπτωση απαιτείται γραπτή έγκριση του ιατρού του κέντρου υγείας ή του νοσοκομείου στο οποίο αυτός νοσηλεύεται, ότι ο ασφαλισμένος μπορεί να υποβληθεί στη διαδικασία διακομιδής με σχετική ασφάλεια της ζωής και της υγείας του.

5. Η διακομιδή θα γίνεται με εναέριο μέσο μεταφοράς εφόσον είναι εφικτό, δηλαδή εφόσον είναι δυνατή η ασφαλής προσγείωση του αεροπλάνου ή του ελικόπτερου στο σημείο όπου βρίσκεται ο ασφαλισμένος ασθενής ή τραυματίας και εφόσον το τοπικό αεροδρόμιο ή ελικοδρόμιο είναι σε λειτουργία. Γενικά η τήρηση των όρων, κανόνων, περιορισμών και κανονισμών προσγείωσης και πτήσης, όπως αυτές καθορίζονται και ισχύουν κάθε φορά από την Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή υπηρεσιών εναέριας διακομιδής.
6. Η ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ δεν ευθύνεται σε περίπτωση απαγόρευσης πτήσεων ή αδυναμίας πρόσβασης στο χώρο όπου βρίσκεται ο ασφαλισμένος, ή σε περιορισμούς που οφείλονται σε εντολή της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας ή άλλης αρμόδιας Κρατικής Αρχής.
7. Σε καμία περίπτωση η ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ δεν αντικαθιστά τις αρμόδιες αρχές.

### **3. Παροχές/Προνόμια Υγείας σε Συμβεβλημένα Νοσοκομεία και Κλινικές**

Τυχόν αλλαγές και αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τα Νοσοκομεία-Κλινικές που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα «ΑΤΕ Άμεσης Βοηθείας», παρέχονται μέσω του [www.ateinsurance.gr](http://www.ateinsurance.gr), ή μέσω του Συντονιστικού Κέντρου. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή των υπηρεσιών στα συμβεβλημένα είναι η τηλεφωνική επικοινωνία με το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο Άμεσης Βοηθείας (210-6288077).

#### **3.1. METROPOLITAN**

- Επείγοντα Περιστατικά: Δωρεάν επισκέψεις όλο το 24ωρο σε εφημερεύοντες ιατρούς με τις εξής ειδικότητες : παθολόγο, χειρουργό, ορθοπεδικό, παιδίατρο, παιδοχειρουργό, παιδοορθοπεδικό και καρδιολόγο. Για τις ειδικότητες ΩΡΛ, πνευμονολόγο και νευρολόγο, παρέχονται δωρεάν επισκέψεις 09:00 – 21:00. Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας 300€. Το επιπλέον κόστος εξετάσεων θα γίνεται σύμφωνα με το ΦΕΚ + 30%.
- Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου με ραντεβού (εξαιρούνται οι ειδικότητες ψυχίατρου και οδοντίατρου). Εξαιρούνται οι ειδικότητες του αλλεργιολόγου, ρευματολόγου, ενδοκρινολόγου και ηπατολόγου οι οποίες χρεώνονται με 30€ / επίσκεψη.
- Οι αμοιβές Διευθυντών Ιατρών που δεν είναι ενταγμένοι στο πρόγραμμα των Εξωτερικών Ιατρείων χρεώνονται με 40€.
- Οι διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις στα Εξωτερικά Ιατρεία θα χρεώνονται με ΦΕΚ + 30%. Για τις εξετάσεις που δεν υπάρχει ΦΕΚ θα γίνεται έκπτωση 50% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου.
- Έκπτωση 30% στα προτεινόμενα πακέτα check - up.
- Έκπτωση 40% στο οφθαλμολογικό τμήμα.
- Ελάχιστες χρεώσεις βάσει ΦΕΚ για αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, triplex καρδιάς και σώματος.
- Έκπτωση 20% για εξετάσεις μοριακής βιολογίας, ειδικές αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες (π.χ. αξονική στεφανιογραφία, μαγνητική τομογραφία καρδιάς, μαγνητική μαστών, φασματοσκοπία κλπ).

- Πρόγραμμα προληπτικού γυναικολογικού ελέγχου: κλινική εξέταση μαστών (ψηλάφηση), υπερηχογράφημα μαστών - ψηφιακή μαστογραφία, test pap - γυναικολογική εξέταση. Ο παραπάνω έλεγχος τιμολογείται ειδικά για τις ασφαλισμένες στο ποσό των 30€ σε περίπτωση επιλογής του υπαρηχογραφήματος μαστών και στο ποσό των 60€ σε περίπτωση επιλογής ψηφιακής μαστογραφίας
- Πρόγραμμα ελέγχου του προστάτη με κόστος 60€ :PSA, free PSA, ουρομετρία, κλινική εξέταση προστάτη.
- Ειδικό πακέτο οδοντιατρικής φροντίδας με κόστος 80€ (250€ για 4μελή οικογένεια): καθαρισμός δοντιών, φθορίωση δοντιών, οδηγίες στοματικής υγιεινής.

### **3.2. ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ**

1. Επείγοντα Περιστατικά
  - Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς (Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Χειρουργό)
  - Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας €300 ανά περιστατικό για τα περιστατικά που θα κριθούν επείγοντα.
  - Προνομιακός τιμοκατάλογος βασισμένος σε τιμές ΕΟΠΥΥ σε περίπτωση που η αξία των διαγνωστικών εξετάσεων υπερβεί τα €300
2. Τακτικά Ιατρεία
  - Ιατρικές επισκέψεις στη προνομιακή τιμή των €15, κατόπιν ραντεβού, για τις εξής ειδικότητες της Ευρωκλινικής Αθηνών: Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό, Γενικό Χειρουργό, ΩΡΛ, Οφθαλμίατρο, Δερματολόγο, Ενδοκρινολόγο, Νευρολόγο, Γυναικολόγο, Ουρολόγο, Γαστρεντερολόγο, Πνευμονολόγο, Αγγειοχειρουργό, Νευροχειρουργό.
  - Προνομιακή τιμολόγηση με βάση το ΦΕΚ για διαγνωστικές εξετάσεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
  - Διαγνωστικές εξετάσεις με 15% συμμετοχή επί του κρατικού τιμοκαταλόγου σε περίπτωση χρήσης ΕΟΠΥΥ (Εξαιρούνται ακτινογραφίες και υπέρηχοι).

### **3.3. ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ**

1. Επείγοντα Περιστατικά
  - Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς (Παιδίατρο, Παιδοχειρουργό 24 ώρες το 24ώρο)
  - Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις αξίας €150 ανά περιστατικό για τα περιστατικά που θα κριθούν επείγοντα.
  - Προνομιακός τιμοκατάλογος βασισμένος σε τιμές ΕΟΠΥΥ σε περίπτωση που η αξία των διαγνωστικών εξετάσεων υπερβεί τα €150
2. Τακτικά Ιατρεία
  - Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, κατόπιν ραντεβού, σε όλες τις ειδικότητες της Ευρωκλινικής Παιδων έναντι αντιτίμου €30 για τους Επιμελητές και €50 για τους Διευθυντές, από Δευτέρα έως Παρασκευή. Επίσκεψη σε Αναπτυξιολόγο στη προνομιακή τιμή των €60

- Προνομιακή τιμολόγηση με βάση το ΦΕΚ για διαγνωστικές εξετάσεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ
- Διαγνωστικές εξετάσεις με 15% συμμετοχή επί του κρατικού τιμοκαταλόγου σε περίπτωση χρήσης ΕΟΠΥΥ. (Εξαιρούνται ακτινογραφίες και υπέρηχοι).

### 3.4. ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ (Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκης)

- Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στα επείγοντα και στις ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Χειρουργού, ΩΡΛ, Νευροχειρουργού, Παιδιάτρου, Γυναικολόγου.
- Δωρεάν εξετάσεις για επείγοντα περιστατικά έως €300 ανά περιστατικό. Για Πλέον των €300 ειδική έκπτωση 50%.
- Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις για όλες τις ειδικότητες με €20. Ειδική έκπτωση 25% για διευθυντές και αναπληρωτές διευθυντές.
- Ελάχιστη χρέωση βάσει ΦΕΚ για αξονική και μαγνητική τομογραφία, TRIPLEX.

### 3.5. DOCTORS' HOSPITAL

1. **Διαγνωστικές εξετάσεις σε τιμές ΦΕΚ** και όπου δεν υπάρχει, έκπτωση έως **50%** επί του ισχύοντος καταλόγου.
2. **Δωρεάν και Απεριόριστες** προγραμματισμένες κλινικές επισκέψεις κατόπιν ραντεβού σε ιατρούς **όλων των ειδικοτήτων** εντός της κλινικής :
 

• ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	• ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
• ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	• ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ
• ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΣ	• ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ
• ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ	• ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
• ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	• ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
• ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	• ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ
• ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ -ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ	• ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
• ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ	• ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
• ΗΠΑΤΟΛΟΓΟΣ	• ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
• ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	• ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
• ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	• ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
• ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	• ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
• ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	• ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
3. **Δωρεάν και Απεριόριστες Επισκέψεις** σε εφημερεύοντες ιατρούς σε περίπτωση **επείγοντος περιστατικού** στις ακόλουθες (on call) ειδικότητες :
 

• ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	• ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
• ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	• ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
• ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	• ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
• ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	• ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
• ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	

### 3.6. ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

1. Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στα επείγοντα και στις ειδικότητες Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Χειρουργού, και Παιδίατρου στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών και στην Παιδιατρική Κλινική του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης.
2. Δωρεάν εξετάσεις για επείγοντα περιστατικά έως €300 ανά περιστατικό.  
Για Πλέον των €300 ειδική έκπτωση 40%.
3. Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις για όλες τις ειδικότητες με έκπτωση 25% για τους ενήλικες και με έκπτωση 20% για τα παιδιά. Διαγνωστικές εξετάσεις στα τακτικά ιατρεία με προνομιακή έκπτωση 40% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου. Ελάχιστη χρέωση βάσει ΦΕΚ για αξονική και μαγνητική τομογραφία, TRIPLEX.

### 3.7. ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER

- Επείγοντα Περιστατικά: Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις για τις ειδικότητες παθολόγου, καρδιολόγου, χειρουργού, ωτορινολαρυγγολόγου και νευροχειρουργού. Δωρεάν εξετάσεις για επείγοντα περιστατικά, έως €200 ανά περιστατικό.
- Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις για όλες τις ειδικότητες με 20 ευρώ και έκπτωση 25% στο κόστος επίσκεψης σε Διευθυντή και Αν. Διευθυντή.
- Διαγνωστικές εξετάσεις στα τακτικά ιατρεία με προνομιακή έκπτωση 50% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου MRI-CT-TRIPLEX σε τιμή ΦΕΚ.

### 3.8. ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

1. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ (συμμετέχουν: ΥΓΕΙΑ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ)
  - Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις, για επείγοντα και έκτακτα περιστατικά, 24 ώρες το 24ωρο, στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων του ΥΓΕΙΑ & της Γενικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ (Παθολόγος, Καρδιολόγος, Ορθοπαιδικός, Χειρουργός, Γυναικολόγος, Ω.Ρ.Λ.\*).
  - Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις ενηλίκων (16 ετών και άνω), σε ΥΓΕΙΑ & ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ, αξίας 150 Ευρώ για τα περιστατικά που θα κριθούν επείγοντα και έκπτωση 50% σε περίπτωση που η αξία των διαγνωστικών εξετάσεων υπερβεί τα 200 Ευρώ.\*\*

\* Ο Γυναικολόγος εφημερεύει στην ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ, ο Ω.Ρ.Λ πρωινές ώρες στο ΥΓΕΙΑ, απογεύματα, Σάββατα και Αργίες στην ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

\*\*από το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων εξαιρούνται φάρμακα, ειδικά υλικά και υγειονομικό υλικό

#### 2. ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

- ΥΓΕΙΑ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

Ιατρικές επισκέψεις με €30, κατόπιν ραντεβού, στα εξωτερικά ιατρεία του ΥΓΕΙΑ και της Γενικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ στις εξής ειδικότητες: Παθολόγος, Καρδιολόγος, Ορθοπαιδικός, Χειρουργός.

- ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ & ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΑΘΗΝΩΝ (περιοχή Hilton)

Ιατρικές επισκέψεις ενηλίκων και παιδιών (6 ετών και πάνω) με €10, κατόπιν ραντεβού, στις εξής ειδικότητες: παθολογία, καρδιολογία, ενδοκρινολογία, ΩΡΛ, οφθαλμολογία, ορθοπαιδική και δερματολογία.

### 3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- Ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος στις μη επεμβατικές διαγνωστικές εξετάσεις, κατόπιν ραντεβού, με έκπτωση έως και 60% στο ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ.
- Τιμοκατάλογος ΦΕΚ στο ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ και ΑΘΗΝΩΝ για τις αιματολογικές εξετάσεις και προνομιακός τιμοκατάλογος για τις ακτινογραφίες, τους υπέρηχους και τις ψηφιακές μαστογραφίες.
- Εξυπηρέτηση διαγνωστικών εξετάσεων με παραπεμπτικά ΕΟΠΥΥ στα ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ και ΑΘΗΝΩΝ.

### 3.9. ΟΜΙΛΟΣ EUROMEDICA

- Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στα επείγοντα και στις ειδικότητες
  - Κυανούς Σταυρός : Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπεδικού, Χειρουργού
  - Γενική Κλινική : Παθολόγου, Καρδιολόγου, Παιδίατρο, Χειρουργού
- Δωρεάν εξετάσεις για επείγοντα περιστατικά έως €200 ανά περιστατικό. Πλέον των €200 παρέχεται ειδική έκπτωση 40%.
- Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις για όλες τις ειδικότητες με €30 στα εξωτερικά ιατρεία των Κλινικών που αναφέρονται στο Παράρτημα. Διαγνωστικές εξετάσεις στα τακτικά ιατρεία των Κλινικών που αναφέρονται στο Παράρτημα με προνομιακή έκπτωση 30% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου. Ελάχιστη χρέωση βάσει ΦΕΚ για MRI – CT – TRIPLEX.
- Έκπτωση 15% στις ιατρικές πράξεις στα εξωτερικά ιατρεία των Κλινικών που αναφέρονται στο Παράρτημα.

Οι παραπάνω παροχές ισχύουν για τις Κλινικές του Ομίλου μας στη Θεσσαλονίκη (Γενική Κλινική & Κυανού Σταυρό).

### 3.10. ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

- Προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό και Γενικό Χειρουργό στην προνομιακή τιμή των €20,00. Η προσφορά ισχύει κατόπιν προγραμματισμού των ιατρικών επισκέψεων τουλάχιστον 24 ώρες πριν την διενέργειά τους.
- Έκτακτες επισκέψεις (επείγοντα περιστατικά) σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπεδικό και Γενικό Χειρουργό στην προνομιακή τιμή των €30,00.
- Διαγνωστικές εξετάσεις στα τακτικά ιατρεία του θεραπευτηρίου μας με έκπτωση 50% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου. Η προσφορά ισχύει κατόπιν προγραμματισμού των εξετάσεων τουλάχιστον 24 ώρες πριν την διενέργειά τους.
- Διαγνωστικές εξετάσεις υψηλού κόστους στα τακτικά ιατρεία του θεραπευτηρίου μας (MRI – CT – TRIPLEX) σε τιμή ΦΕΚ. Η προσφορά ισχύει κατόπιν προγραμματισμού των εξετάσεων τουλάχιστον 24 ώρες πριν την διενέργειά τους.

1. Δικαίωμα ασφάλισης έχουν όλα τα μέλη του ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ Κ.Υ. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ που βρίσκονται στην ενεργό υπηρεσία του Συμβαλλόμενου κατά την έναρξη της ασφάλισης - καθώς και οι νεοεισερχόμενοι - με την προϋπόθεση να μην υπερβαίνουν την ηλικία των 65 ετών και να μην έχουν χαρακτηριστεί ως Μόνιμα Ανίκανοι.  
Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να υπάρχει αποδεδειγμένη σχέση εργασίας (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, Α.Π.Υ , Ιδιωτ. Συμφωνητικό κλπ.)  
Τα ασφάλιστρα υπολογίστηκαν με βάση την υποβληθείσα κατάσταση η οποία συμπεριλάμβανε 559 άτομα με μέση ηλικία 45 ετών. Τα ποιο πάνω ασφάλιστρα ισχύουν για την ασφάλιση 350 ατόμων και άνω.  
Εάν η συμμετοχή είναι μικρότερη του 60% τα ασφάλιστρα θα επανακοστολογηθούν.  
Τα εξαρτώμενα μέλη καλύπτονται μέχρι την ηλικία των 18 ετών και εάν σπουδάζουν μέχρι την ηλικία των 25 ετών.  
Σημειώνουμε ότι προκειμένου να αποφευχθεί η αντεπιλογή θα πρέπει να ασφαλιστεί τουλάχιστον το 60% των μελών.
2. Το κόστος ασφάλισης και οι τύποι αξιολόγησης αποτελεσμάτων θα παραμείνουν ως έχουν, εφόσον κατά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της ασφάλισης, δεν μεταβληθούν το πλήθος των ασφαλιζομένων η ηλικία ή άλλες ουσιαστικές παράμετροι της απασχόλησης τους.
3. Τα ασφάλιστρα θεωρούνται δαπάνες του Συμβαλλόμενου και τυγχάνουν φορολογικής απαλλαγής σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία - ή των ιδίων των μελών εφόσον τα ασφάλιστρα καταβάλλονται από τα ίδια τα μέλη – δεν τυγχάνουν φορολογικής απαλλαγής σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
4. Τα μικτά ασφάλιστρα που αναγράφονται στην Προσφορά μας συμπεριλαμβάνουν τις νόμιμες επιβαρύνσεις:
  - Φ.Α 15% για όλες τις ασφαλιστικές καλύψεις..
  - Εισφορά 0,75% υπέρ του εγγυητικού κεφαλαίου για την κάλυψη, ΘΑ. ΜΑ .
5. Όλα τα προς ασφάλιση άτομα θα συμπληρώσουν αιτήσεις όπου θα αναφέρονται τα ατομικά τους στοιχεία , το ιατρικό ιστορικό τους και οι δικαιούχοι για την περίπτωση θανάτου.
6. Στις περιπτώσεις που **από το ιατρικό ιστορικό προκύψουν χρόνιες σοβαρές ασθένειες** το υπό ασφάλιση πρόσωπο θα υποβάλλεται σε ιατρικό έλεγχο και ανάλογα με τα αποτελέσματα, η Εταιρία θα αποφασίσει για τους όρους ασφάλισης του.
7. Σε περίπτωση που από το ιατρικό ιστορικό του Ασφαλισμένου **δεν προκύψουν σοβαρές χρόνιες ασθένειες, οι προϋπάρχουσες ασθένειες** θα καλύπτονται ένα έτος μετά την ένταξη του ασφαλισμένου στο πρόγραμμα αφού έχουν δηλωθεί .

8. Τα εν εξελίξει περιστατικά νοσηλείας δεν καλύπτονται. Επίσης θα πρέπει να μας δηλωθούν τυχόν σοβαρά περιστατικά που μπορούν να οδηγήσουν σε Απώλεια Ζωής ή Μ.Ο.Α.
7. Σε περίπτωση που κάποιος προς ασφάλιση πρόσωπο είναι σήμερα λόγω Πρόσκαιρης Ανικανότητας εκτός εργασίας δεν ασφαρίζεται. Εφόσον επανέλθει στην εργασία του και υποβάλλει αίτηση ασφάλισης, τότε η ασφάλιση του θα εκτιμάται από την Εταιρία.
8. Ο Φ.Π.Α επί των δαπανών νοσηλείας θα καλύπτεται από την Ασφαλιστική Εταιρία.
9. Για την παροχή πληροφοριών για τις παρακάτω υπηρεσίες απαιτείται η επικοινωνία σας με το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο (210-6288077)\*  
\*Οι ασφαλισμένοι έχουν τη δυνατότητα να ενημερώνονται για τυχόν αλλαγή του τηλεφώνου επικοινωνίας από την ιστοσελίδα της Εταιρίας.  
Το Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο και παρέχει στους Ασφαλισμένους:
  - Ιατρικές συμβουλές για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας.
  - Συντονισμό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης του ασφαλισμένου.
  - Αρωγή στην ανεύρεση του καταλληλότερου για κάθε περίπτωση ιατρού διαγνωστικού κέντρου ή νοσηλευτικού ιδρύματος.
  - Συντονισμό της υγειονομικής μεταφοράς του ασφαλιζομένου στο νοσοκομείο εφόσον το επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του.
  - Ιατρική συμβουλή σε υπάρχοντα προβλήματα υγείας από την ιατρική ομάδα αλλά και τον συντονισμό ιατρικής συμβουλής από ανεξάρτητους ιατρούς.
  - Πληροφορίες για συμβεβλημένα και εφημερεύοντα νοσοκομεία , ιατρούς δικτύου (εκτίμησης του περιστατικού) αλλά και άλλες παροχές υπηρεσιών υγείας.
10. Η προσφορά μας ισχύει για 60 ημέρες από την ημερομηνία έκδοσης της.

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΑΣ**

**Η ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ δύναται να ανακαλεί και να τροποποιεί ελεύθερα τις κατωτέρω προνομιακές ρυθμίσεις αναλόγως των συμφωνιών της με τα νοσηλευτικά ιδρύματα.**

Σε κάθε περίπτωση, παρακαλούμε πριν την εισαγωγή σας - εφόσον είναι εφικτό - να επικοινωνείτε με το Τμήμα Αποζημιώσεων Ομαδικών Συμβολαίων της ΑΤΕ Ασφαλιστικής για να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχουν αλλαγές στην λίστα των Συνεργαζόμενων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

**ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΑ ΣΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**

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

**Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο (Ανοιχτή Γραμμή Υγείας): 210-6288077**

**ΑΤΤΙΚΗ**

<b>ΕΠΩΝΥΜΙΑ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>
<b>ΕΥΓΕΝΙΔΕΙΟ</b> ΠΑΠΑΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ 20, 115 28 ΙΛΙΣΙΑ	210-7208100 FAX 210-7226707
<b>ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ</b> Μ. ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΥ 15, 115 24 ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ	210-6921503 - 7 FAX 210-6921408
<b>ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ &amp; ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ «ΥΓΕΙΑ»</b> ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ 4 & ΚΗΦΙΣΙΑΣ, 151 23 ΜΑΡΟΥΣΙ	210-6867000 FAX 210-6845089
<b>ΕΥΡΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ</b> <b>ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗ 9-11, ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ</b>	210 6416600 FAX 210-6416655
<b>ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ</b> ΛΕΜΕΣΟΥ 34-41, ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΧΑΡΝΩΝ	210-8691900 FAX 210-8691950
<b>ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ ΠΕΡΣΕΥΣ</b> Εθν. Μακαρίου 9 & Ελ. Βενιζέλου, 185 47 Ν. Φάληρο	210 4809000 FAX 210-4809645
<b>ΜΗΤΕΡΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Ε</b> ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ 6 & ΚΗΦΙΣΙΑΣ, 151 23 ΜΑΡΟΥΣΙ	210 6889000 FAX 210 6831877
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ</b> ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 31, 106 80 ΑΘΗΝΑ	210-3674000 FAX 210-3674067
<b>ΛΗΤΩ</b> ΜΟΥΣΩΝ 7-13, 115 24 ΠΑΛΑΙΟ ΨΥΧΙΚΟ	210-6902000 FAX 210-6984162
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ</b> ΆΡΕΩΣ 36, 175 62 Π. ΦΑΛΗΡΟ	210-9892100 FAX 210-9848205
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΨΥΧΙΚΟΥ</b> ΆΝΤΕΡΣΕΝ 1, 115 25 Ν. ΨΥΧΙΚΟ	210-6974000 FAX 210-6911902
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΑΦΝΗΣ</b> ΗΛΙΟΥΠΟΛΕΩΣ & ΚΛΕΙΟΥΣ 8-10, 172 37 ΔΑΦΝΗ	210-9791000 FAX 210-9738100



<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ</b> ΕΘΝΑΡΧΟΥ ΜΑΚΑΡΙΟΥ 60, 121 31 ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ	210-5799000 FAX 210-5799009
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ</b> ΔΙΣΤΟΜΟΥ 5-7, 151 25 ΜΑΡΟΥΣΙ	210-6198100 FAX 210-6108120
<b>ΑΘΗΝΑΙΚΗ MEDICLINIC</b> ΔΟΥΡΥΛΑΙΟΥ 24, 115 21 ΠΛ. ΜΑΒΙΛΗ	210-64 75 000 FAX 210-6475005
<b>ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ</b> ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 107, 115 26 ΑΘΗΝΑ	210-69 72 000
<b>ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ</b> Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 37-39, 151 23 ΜΑΡΟΥΣΙ	210-6184000 FAX 210-6383070 – 210-6383072
<b>ΩΝΑΣΕΙΟ</b> Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 356, 176 74 ΚΑΛΛΙΘΕΑ	210-9493000 FAX 210-9492199
<b>ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ</b> ΠΑΠΑΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ 16 & ΣΙΣΙΝΗ 1	210-7253961 FAX 210-7217497
<b>DOCTORS' HOSPITAL</b> ΠΑΤΗΣΙΩΝ & ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ 26 ΑΘΗΝΑ	210-8807000
<b>ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΟΠΟΛΙΣ</b> ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 54 – 152 31 ΧΑΛΑΝΔΡΙ	2106796000

#### ΠΕΙΡΑΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
<b>ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΙΑ (ΠΡΩΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΕΥΚΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ )</b> ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 34, 185 36 ΠΕΙΡΑΙΑΣ	210-4582200 FAX 210-4582299
<b>ΠΕΙΡΑΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ</b> ΑΚΤΗ ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΟΥ 7 <sup>Α</sup> , 185 35 ΠΕΙΡΑΙΑΣ	210-4198800 FAX 210-4198994

#### ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
<b>ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ</b> ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 552 36	2310-380000 FAX 2310-341828
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΥ</b> ΙΟΥΣΤΙΝΙΑΝΟΥ 28, 546 31 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2310-267021 FAX 2310-267021
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (EUROMEDICA)</b> ΓΡΑΒΙΑΣ 2, 546 31 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2310-847143 FAX 2310-847021
<b>ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΡΩΗΝ ΓΑΛΗΝΟΣ</b> ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ 86, 546 22 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2310-237335-9 FAX 2310-273703
<b>ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (EUROMEDICA)</b> ΒΙΖΥΗΣ 1, 546 22 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2310-966100 FAX 2310-966200
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ</b> ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟΥ 10, 570 01 ΠΥΛΑΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	2310-400000 FAX 2310-472369
<b>EUROMEDICA ΤΑΤΙΑΝΑ</b> Ν. ΜΑΝΟΥ 15, 546 43 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2310-843924 FAX 2310-822041

**ΚΡΗΤΗ**

<b>ΕΠΩΝΥΜΙΑ</b>	<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΛΑΚΗΣ ΙΑΣΙΣ</b> Μ. ΜΠΟΤΣΑΡΗ 76 – 78, 731 00 ΧΑΝΙΑ	28210-70814 FAX 28210-91140 28210-88800
<b>ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ</b> ΝΙΚΗΦΟΡΟΥ ΦΩΚΑ 3, 731 00	28210-55472-2688 FAX: 2821046200
<b>ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ Α.Ε</b> <b>ΖΩΓΡΑΦΟΥ 8 – ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ</b>	28210-246140

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Για να επωφεληθείτε από τα προνόμια αυτά , απαιτείται, κατά την προσέλευση σας στα συγκεκριμένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, να έχετε μαζί σας την αστυνομική σας ταυτότητα και να αναφέρετε την επωνυμία της εταιρίας σας και τον αριθμό του Ομαδικού Ασφαλιστηρίου σας.

**ΙΔΙΟΚΤΗΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ EUROMEDICA**

**ΑΘΗΝΑ:**

- **EUROMEDICA ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ**  
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2-4  
ΤΗΛ: 210-7470700 - FAX: 210-7786069
- **EUROMEDICA ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ**  
ΛΕΩΦ. ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ 16  
ΤΗΛ: 210-6004000 - FAX: 210-6004006
- **EUROMEDICA ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ**  
ΛΕΩΦ. ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 56  
ΤΗΛ: 210-9629316 - FAX: 210-9629317
- **EUROMEDICA ΚΗΦΙΣΙΑΣ**  
ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 225-227  
ΤΗΛ: 210-6127644 - FAX: 210-6127653
- **EUROMEDICA ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ**  
ΕΡΜΟΥ 2  
ΤΗΛ: 210-3313246 - FAX: 210-3313249
- **EUROMEDICA ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ**  
ΑΡΚΑΔΙΑΣ 33  
ΤΗΛ: 210-5776006 - FAX: 210-5776040
- **EUROMEDICA ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ**  
ΡΙΖΑΡΕΙΟΥ 3  
ΤΗΛ: 210-6891800 - FAX: 210-6892621
- **EUROMEDICA ΠΕΙΡΑΙΑ**  
ΜΠΟΥΜΠΟΥΛΙΝΑΣ 23 & ΠΛΑΤΩΝΟΣ 13  
ΤΗΛ: 210-4175500 - FAX: 210-4175162
- **EUROMEDICA ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ**  
ΛΕΩΦ. ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ 121  
ΤΗΛ: 210-2913150 - FAX: 210-2913180
- **EUROMEDICA ΑΝΑΤ. ΑΤΤΙΚΗΣ ΠΙΚΕΡΜΙ**  
21<sup>ο</sup> ΧΛΜ. ΛΕΩΦ. ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ  
ΤΗΛ: 210-6043232 - FAX: 210-6036429

- **EUROMEDICA ΠΑΛ. ΦΑΛΗΡΟΥ**  
ΛΕΩΦ. ΑΜΦΙΘΕΑΣ 107 ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟ  
ΤΗΛ: 210-9803370-2 - FAX: 210-9803374
- **ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ**  
ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΛΑΜΠΡΑΚΗ 77  
ΤΗΛ: 210-4941000 - FAX: 210-4962451

**ΕΛΕΥΣΙΝΑ:**

- **ΙΩΝΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε**  
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ 2 & ΠΑΓΚΑΛΟΥ  
ΤΗΛ: 210-5545507 - FAX: 210-5560021

**ΑΣΠΡΟΠΥΡΓΟΣ:**

- **ΙΩΝΙΑ EUROMEDICA**  
17ο ΧΛΜ. Ν.Ε.Ο ΑΘΗΝΩΝ-ΚΟΡΙΝΘΟΥ  
ΤΗΛ: 210-5581160 - FAX: 210-5579980

**ΜΕΓΑΡΑ:**

- **ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΓΑΡΩΝ**  
ΣΙΘΝΙΔΩΝ & ΑΛΚΑΘΟΥ 1  
ΤΗΛ: 22960-23300 - FAX: 22960-25537

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:**

- **EUROMEDICA ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΗΣ**  
ΑΓ. ΣΟΦΙΑΣ 3  
ΤΗΛ: 2310-257231 - FAX: 2310-25723  
6
- **EUROMEDICA ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ**  
ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ 31  
ΤΗΛ: 2310-500777 - FAX: 2310-526566
- **EUROMEDICA ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε**  
(ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ)  
ΒΑΣ. ΟΛΓΑΣ 89.  
ΤΗΛ: 2310-844900 - FAX: 2310-320516
- **EUROMEDICA ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ**  
(ΑΞΟΝΙΚΟΣ-ΜΑΓΝΗΤΗΣ)  
ΤΣΙΜΙΣΚΗ 43  
ΤΗΛ.2310-240864 - FAX: 2310-269813

- **EUROMEDICA ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  
Ι. ΓΩΓΟΥΣΗ 37  
ΤΗΛ: 2310-653700 - FAX: 2310-655975
- **EUROMEDICA ΤΟΥΜΠΑΣ**  
ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ & ΓΡ. ΛΑΜΠΡΑΚΗ 35  
ΤΗΛ: 2310-901212 - FAX: 2310-230338
- **EUROMEDICA ΥΓΕΙΑ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ**  
ΜΑΡΑΘΩΝΟΣ 14  
ΤΗΛ: 2310-720020 - FAX: 2310-729229
- **EUROMEDICA ΑΞΟΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**  
ΜΑΡΚΟΥ ΜΠΟΤΣΑΡΗ 1  
ΤΗΛ: 2310-838558 - FAX: 2310-847765

#### **ΗΡΑΚΛΕΙΟ:**

- **EUROMEDICA ΠΑΓΚΡΗΤΕΙΑ ΥΓΕΙΑ**  
ΑΓ. ΜΗΝΑ 18  
ΤΗΛ: 2810-341004 - FAX: 2810-341557

#### **ΡΕΘΥΜΝΟ:**

- **EUROMEDICA ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ**  
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ 4  
ΤΗΛ.28310-51878-9 - FAX: 28310-50182

#### **ΚΑΡΔΙΤΣΑ:**

- **EUROMEDICA ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ**  
ΛΕΩΦ. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ 34  
ΤΗΛ: 24410-29000 - FAX: 24410-29002

#### **ΛΑΡΙΣΑ:**

- **EUROMEDICA**  
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ 21  
ΤΗΛ: 2410-534061 - FAX: 2410-549833

#### **ΒΟΛΟΣ:**

- **EUROMEDICA ΥΓΕΙΑ ΒΟΛΟΥ**  
2ας ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 94  
ΤΗΛ: 24210-31711-2 - FAX: 24210-31714

- **EUROMEDICA ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΒΟΛΟΥ**  
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΣ 23  
ΤΗΛ: 2410-24003
- **EUROMEDICA ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ**  
ΜΑΙΑΝΔΡΟΥ 44-46  
ΤΗΛ: 24210-69899 - FAX: 24210-66212

#### **ΚΟΖΑΝΗ:**

- **EUROMEDICA ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ**  
ΦΙΛΙΠΠΟΥ Β΄1  
ΤΗΛ: 24610-54400 - FAX: 24610-54409
- **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ « ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ »**  
Μ. ΔΗΜΤΣΑ 4  
ΤΗΛ: 24610-35001 - FAX: 24610-41265

#### **ΣΕΡΡΕΣ:**

- **ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ΣΕΡΡΩΝ**  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 10  
ΤΗΛ: 23210-22576 - FAX: 23210-62047

#### **ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ:**

- **EUROMEDICA ΥΓΕΙΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**  
ΓΟΥΜΕΡΑΣ 21 & Ξ. ΑΣΒΕΣΤΑ  
ΤΗΛ: 24630-54480-81 - FAX: 24630-53377

#### **ΚΟΡΙΝΘΟΣ:**

- **EUROMEDICA ΙΩΝΙΑ**  
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΠΑΥΛΟΥ 26  
ΤΗΛ: 27410-83777 - FAX: 27410-84951

#### **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ:**

- **EUROMEDICA MEDINET ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**  
ΜΑΙΣΤΡΟΥ & ΑΝ. ΘΡΑΚΗΣ 1  
ΤΗΛ: 25510-34220 - FAX: 25510-89992

#### **ΜΥΤΙΛΗΝΗ:**

- **EUROMEDICA ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΛΕΣΒΟΥ**  
ΘΟΥΚΥΔΙΔΟΥ & ΚΑΝΑΡΗ 1-3  
ΤΗΛ: 22510-42101 - FAX: 22510-42479

**ΚΑΤΕΡΙΝΗ:**

- **ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ ΠΟΛΥΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΙΕΡΙΑΣ**  
ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΥ 29  
ΤΗΛ: 23510-39896 - FAX: 23510-39896

**ΚΑΒΑΛΑ:**

- **ΜΕΔΙΝΕΤ ΚΑΒΑΛΑΣ**  
ΤΕΝΕΔΟΥ 40  
ΤΗΛ: 2510-600172 - FAX: 2510-600173

**ΤΡΙΚΑΛΑ:**

- **ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ ΓΑΛΗΝΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε**  
ΒΥΡΩΝΟΣ 44 & ΜΑΡΚΙΝΑ  
ΤΗΛ: 24310-71170 - FAX: 24310-74051

**ΚΕΡΚΥΡΑ:**

- **ΕΥΡΩΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**  
8<sup>η</sup> ΠΑΡΟΔΟΣ  
ΤΗΛ: 26610-83800 - FAX: 26610-83700

**ΡΟΔΟΣ:**

- **ΕΥΡΟΜΕΔΙΣΑ-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ**  
ΚΟΣΚΙΝΟΥ ΡΟΔΟΣ  
ΤΗΛ: 22410-45000 - FAX: 22410 60002

**ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ**

- **ΟΡΑΣΙΣ ΠΑΛ. ΦΑΛΗΡΟΥ**  
ΥΜΗΤΤΟΥ 7 & ΠΕΝΤΕΛΗΣ  
ΤΗΛ: 210-9408100
- **ΟΡΑΣΙΣ ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ**  
Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 98 & ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ  
ΤΗΛ: 210-6998961-3
- **ΟΡΑΣΙΣ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ**  
ΑΡΚΑΔΙΑΣ 33  
ΤΗΛ: 210-5776006

## **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΟΜΙΛΟΥ EUROMEDICA**

### **ΑΘΗΝΑ**

- **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «EUROMEDICA - ΑΘΗΝΑΙΟΝ Α»**  
ΚΟΛΩΝΟΣ 121-123, ΒΥΡΩΝΑΣ  
ΤΗΛ: 210-7676100 - FAX: 210-7654515

### **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

- **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «EUROMEDICA - ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ»**  
ΒΙΖΥΗΣ 1  
ΤΗΛ: 2310-966100 - FAX: 2310-966200
- **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «EUROMEDICA-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ»**  
Μ. ΚΑΛΑΣ & ΓΡΑΒΙΑΣ 2  
ΤΗΛ: 2310-865100 - FAX: 2310- 842503
- **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «EUROMEDICA-ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ\_ΘΕΣ/ΚΗΣ»**  
ΝΙΚ. ΜΑΝΟΥ 16  
ΤΗΛ: 2310-896500 - Fax 2310-896600

### **ΡΟΔΟΣ**

- **EUROMEDICA-ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ**  
ΚΟΣΚΙΝΟΥ, ΡΟΔΟΣ  
ΤΗΛ.22410 45000 - FAX 22410 60002

### **ΗΡΑΚΛΕΙΟ**

- **ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ»**  
ΑΡΧ. ΜΑΚΑΡΙΟΥ 56  
ΤΗΛ: 2810-396700 - FAX: 2810-343971

### **ΛΑΡΙΣΑ**

- **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ»**  
ΚΥΠΡΟΥ 100  
ΤΗΛ: 2410-255660 - Fax: 2410-533870
- **ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΘΕΟΤΟΚΟΣ»**  
ΠΑΠΑΚΥΡΙΑΖΗ 7  
ΤΗΛ: 2410-28768 - FAX: 2410-287541



## ΚΟΖΑΝΗ

- **ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΘΕΟΜΗΤΟΡ»**  
ΓΙΑΝΝΑΡΗ & ΣΟΥΜΕΛΑ  
ΤΗΛ: 24610-33664 - Fax: 24610-33664
  
- **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ»**  
Μ. ΔΗΜΤΣΑ 4  
ΤΗΛ: 24610-35001 - Fax : 24610-41265