

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η EBZ AE επιθυμεί να ασφαλίσει το προσωπικό της (περίπου 280 άτομα) για νοσοκομειακή περίθαλψη και νοσηλεία που θα περιλαμβάνει:

1. Όλα τα νοσοκομειακά έξοδα σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, στο ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε., στον ΑΓΙΟ ΛΟΥΚΑ, στον ΚΥΑΝΟ ΣΤΑΥΡΟ, στην EUROMEDICA, στη ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ή άλλο Νοσηλευτικό Ίδρυμα επιλογής Ασφαλισμένου που λειτουργεί στους Νομούς που δραστηριοποιείται η EBZ AE (Ν. Θεσ/νίκης, Λάρισας, Ημαθίας, Σερρών, Ξάνθης, Ορεστιάδας και Αττικής όπου με αναλυτική γνωμάτευση του ειδικού γιατρού θα προσδιορίζεται το πρόβλημα και η αναγκαιότητα.
Οι Ασφαλιστικές Ιδιωτικές Νοσηλευτικές Μονάδες στην Ελλάδα αναλαμβάνουν, χωρίς επιβάρυνση του Ασφαλισμένου και χωρίς προέγκριση από αρχίατρο, την πλήρη κάλυψη του συνολικού κόστους νοσηλείας ακόμη και αν είναι νοσηλεία ή μικροεπέμβαση χωρίς διανυκτέρευση με αξονική τομογραφία και μαγνητική τομογραφία όπου χρειάζεται, στην οποία συμπεριλαμβάνεται η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, στην καλυπτόμενη θέση νοσηλείας.
2. Ο Ασφαλιστής θα παρέχει στον Ασφαλισμένο την δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών του Συντονιστικού Κέντρου, στελεχωμένου, υπό την διοίκηση, με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, 24 ώρες το 24ωρο και 365 ημέρες το χρόνο. Το κέντρο θα πρέπει να παρέχει:
-Ιατρικές συμβουλές.
-Πληροφορίες για την χρήση των παροχών του παρόντος Ασφαλιστηρίου.
Το Συντονιστικό Κέντρο θα ενεργοποιεί την διαδικασία ενδονοσοκομειακής εξυπηρέτησης του Ασφαλισμένου και η παρεμβολή του συνιστά προϋπόθεση κάλυψης του κινδύνου.
3. **Νοσηλεία σε Δημόσιο Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.**
Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο ο Ασφαλιστής θα καταβάλει επίδομα για κάθε ημέρα παραμονής στο Νοσοκομείο και για χρονικό διάστημα τριάντα (30) ημερών κατ'ανώτατο όριο.
4. **Πρωτοβάθμια περίθαλψη.**
Το κόστος διαγνωστικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία και ακολούθησε εισαγωγή του ασφαλισμένου, θα βαρύνουν τον Ασφαλιστή.
5. **Καλυπτόμενη θέση Νοσηλείας**
Ο Ασφαλισμένος θα καλύπτεται για νοσηλεία σε τρίκλινο δωμάτιο.

6. Ειδικές ρυθμίσεις.

Οποιοδήποτε περιστατικό οφειλόμενο σε ασθένεια [προϋπάρχουσα ή νεοεμφανιζόμενη] και ατύχημα θα καλύπτεται από το παρόν Ασφαλιστήριο με την ένταξη στην ασφάλιση και θα καλύπτει όλες τις απαραίτητες νοσηλείες, χειρουργικές επεμβάσεις, θεραπείες κλπ.

7. Πρόσθετη περίθαλψη.

- Θα καλύπτονται δαπάνες για πρόσθετα θεραπευτικά μέσα (τεστ Παπ, Τεστ Αλλεργίας) με συμμετοχή του ασφαλισμένου κατά 20%.
- Όσο αφορά τη δαπάνη αγοράς γυαλιών όρασης, ορίζεται ανώτερο όριο καταβολής για σκελετό 80€ και κρυστάλλων κατά περίπτωση ανάλογα με τους βαθμούς με ποσό που να μην υπερβαίνει τα 120€ στο σύνολο.
- Οι οδοντιατρικές εργασίες (σφράγισμα, καθαρισμό, απονεύρωση, θεραπεία ουλίτιδας, τερηδόνας, πλάκας) θα καλύπτονται με έκπτωση της τάξης του 50%.
- Φάρμακα κατόπιν παραπεμπτικού οποιουδήποτε ιατρού [εκτός πλαστικού ιατρού] θα αποζημιώνονται με την απόδειξη αγοράς φαρμάκων. Όπως επίσης φάρμακα και αναλώσιμα που χορηγούνται κατά την διάρκεια νοσηλείας.

8 Άλλες πρόσθετες παροχές

- α.Τελικό ασφάλιστρο/άτομο/μήνα
- β.Τελικό ασφάλιστρο/άτομο/μήνα για εξαρτώμενα μέλη[για τις ίδιες καλύψεις]
- γ.Τελικό ασφάλιστρο/άτομο/μήνα για τους συνταξιούχους της Ε.Β.Ζ ΑΕ[για τις ίδιες καλύψεις].

9. Γενικοί όροι

- Οι προσφέροντες θα πρέπει να αναφέρουν τυχόν πρόσθετες παροχές που επιθυμούν να προσφέρουν δωρεάν χωρίς επιπλέον κόστος.
- Για την ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων δεν θα απαιτηθεί η συμπλήρωση ερωτηματολογίων υγείας και ιατρικών εξετάσεων από την ανάδοχο εταιρεία.
- Η ανάδοχος εταιρεία θα υποχρεούται στην σύνταξη και έκδοση ενημερωτικού εντύπου για τους ασφαλισμένους στο οποίο θα περιγράφονται οι βασικοί όροι και οι παροχές του προγράμματος. Επίσης θα αναφέρονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την καταβολή των αποζημιώσεων στους δικαιούχους και ο τρόπος καταβολής των παροχών

σε περίπτωση που συντρέχουν προϋποθέσεις παράλληλης κάλυψης από τον φορέα κύριας ασφάλειας.

- Θα υπάρχει ελεύθερη επιλογή γιατρού και ιατρικού κέντρου για παρακλινικές εξετάσεις. Με το παραπεμπτικό από τον αρμόδιο γιατρό και την απόδειξη ο ασφαλισμένος θα αποζημιώνεται με ως το ανώτερο ποσό των 50€
- Οι αποζημιώσεις θα καταβάλλονται με επιταγές σε διαταγή του δικαιούχου μέσα σε 15 ημέρες από την ημερομηνία υποβολής των απαραίτητων δικαιολογητικών και θα αποστέλλονται στην Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών της Ε.Β.Ζ. Α.Ε. – τμήμα προσωπικού.



ΔΙΑΜ. ΓΙΑΓΛΗ