



New Health System
ποιότητα στην υγεία

Μέτρον Υγείας

ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Άρθρο 1. ΟΡΙΣΜΟΙ

1.1 Μέλος Συμβεβλημένου Δικτύου: Κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα /κλινική ή Διαγνωστικό Κέντρο ή Πολυϊατρείο ή ιδιωτικό ιατρείο ή Οδοντιατρείο ή Φυσιοθεραπευτήριο και οποιασδήποτε άλλης μορφής ιατρική ή μη εταιρία που συνεργάζεται με την Εταιρία και παρέχει υπηρεσίες υγείας στους συνδρομητές της.

1.2 Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο: Τηλεφωνικό ιατρικό και συντονιστικό κέντρο, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, 365 η μέρες το χρόνο, με σκοπό να παρέχονται στους συνδρομητές πληροφορίες για τις παρεχόμενες με το παρόν Συνδρομητικό πρόγραμμα ιατρικές υπηρεσίες, για τη δομή και τη γεωγραφική κατανομή των Μελών του Συμβεβλημένου Δικτύου, καθώς επίσης και για να συντονίζεται μέσω αυτού η πρόσβαση των συνδρομητών στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.

1.3 Ιατρική Επίσκεψη: Θεωρείται η λήψη ιστορικού, η διάγνωση, η σύσταση θεραπευτικής αγωγής και η εκτίμηση αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν συσταθεί.

1.4 Διαγνωστικές Εξετάσεις: Είναι οι αιματολογικές, βιοχημικές, μικροβιολογικές, κυτταρολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται αποκλειστικά και μόνο σε **Μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου** με βάση αντίστοιχο παραπεμπτικό σημείωμα, που έχει εκδοθεί από ιατρό ανάλογης ειδικότητας.

1.5 Ετήσιος Προληπτικός Έλεγχος (check up): Ορίζονται περιοριστικά οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται άπαξ ετησίως, αποκλειστικά από τα μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

1.6 Συμμετοχή/Ειδική συμμετοχή Συνδρομητή: Θεωρείται το ποσό ή το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει ο συνδρομητής στο κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, όπως αυτές αναφέρονται στον πίνακα παροχών της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

1.7 Κάρτα Υγείας: Θεωρείται η ειδική κάρτα με την οποία εφοδιάζει η εταιρία τους συνδρομητές της, στην οποία αναγράφεται ο αριθμός συμβολαίου, η ημερομηνία έναρξης ισχύος του Συνδρομητικού προγράμματος και το ονοματεπώνυμο του συνδρομητή. Η κατοχή και η επίδειξη της κάρτας υγείας, με απόδειξη της ταυτοπροσωπίας (επίδειξη ταυτότητας ή άλλου νομιμοποιητικού εγγράφου), νομιμοποιεί τη χρήση των παροχών της παρούσας Συνδρομητικής σύμβασης.

Άρθρο 2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑ ΚΑΛΥΨΗΣ

2.1 Κάλυψη Ιατρικών επισκέψεων

2.1.1 Δωρεάν και Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις για συνδρομητές του προγράμματος **άνω των 14 ετών**, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος σε συγκεκριμένες εφημερεύουσες και μη ειδικότητες στα εξωτερικά ιατρεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μελών του συμβεβλημένου δικτύου (Αναλυτική περιγραφή στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**)

2.1.2 Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις για συνδρομητές του προγράμματος **άνω των 14 ετών** συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος στις διαθέσιμες ειδικότητες στα εξωτερικά ιατρεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μελών του συμβεβλημένου δικτύου (Αναλυτική περιγραφή στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**), με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον πίνακα παροχών της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.1.3 Δωρεάν και Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις για συνδρομητές του προγράμματος **κάτω των 14 ετών**, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος στις εφημερεύουσες ειδικότητες στα εξωτερικά ιατρεία των παιδιατρικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων μελών του συμβεβλημένου δικτύου (Αναλυτική περιγραφή στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**)

2.1.4 Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις για συνδρομητές του προγράμματος **κάτω των 14 ετών**, συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος στις διαθέσιμες παιδιατρικές ειδικότητες στα εξωτερικά ιατρεία των παιδιατρικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων μελών του συμβεβλημένου δικτύου (Αναλυτική περιγραφή στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**), με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.1.5 Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις συνεπεία ασθένειας ή ατυχήματος σε Πανελλαδικό δίκτυο ιδιωτικών ιατρείων και Πολυιατρείων που περιλαμβάνει ιατρούς **όλων των ειδικοτήτων** με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.1.6 Απεριόριστες κατ' οίκον ιατρικές επισκέψεις, σε περίπτωση αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού και αντικειμενικής αδυναμίας μετακίνησης του συνδρομητή, στις ειδικότητες **παθολόγου και παιδίατρου**, με συμμετοχή του συνδρομητή το ποσόν των **40 (σαράντα) Ευρώ** ανά επίσκεψη για επισκέψεις που πραγματοποιούνται από Δευτέρα έως και Παρασκευή από ώρα 08.00-24.00 και το ποσόν των **50 (πενήντα) Ευρώ** για επισκέψεις που πραγματοποιούνται καθημερινά από ώρα 24.00-08.00 καθώς και Σάββατο, Κυριακή και επίσημες αργίες.

Διευκρινίζεται ότι η υπηρεσία των κατ' οίκον ιατρικών επισκέψεων, παρέχεται μόνο στο λεκανοπέδιο της Αττικής και την Θεσσαλονίκη, μετά από συνεννόηση με το Τηλεφωνικό συντονιστικό κέντρο.



New Health System

ποιότητα στην υγεία

2.2 Κάλυψη Διαγνωστικών εξετάσεων (μη επεμβατικών)

2.2.1 Δωρεάν Απεριόριστες Διαγνωστικές εξετάσεις διενεργούμενες αποκλειστικά και μόνο στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Πολυιατρεία και Διαγνωστικά κέντρα, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου που διατηρούν τις αντίστοιχες συμβάσεις συνεργασίας με τον ΕΟΠΥΥ και με τις εκάστοτε εν ισχύ προϋποθέσεις που θέτει ο ΕΟΠΥΥ, με απαραίτητη προϋπόθεση την προσκόμιση **έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Η Εταιρεία αναλαμβάνει να καλύπτει τη συμμετοχή του συνδρομητή έως του ποσού που αντιστοιχεί σε ποσοστό 15% επί της τιμής της ιατρικής εξέτασης όπως αυτή καθορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ. Σε περίπτωση που το ποσοστό της εκ του νόμου συμμετοχής αυξηθεί άνω του 15%, το υπερβάλλον ποσό θα καλύπτεται από τον συνδρομητή και σε καμία περίπτωση από την Εταιρεία.

2.2.2 Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις διενεργούμενες αποκλειστικά και μόνο στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, χωρίς την προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ (**απλό παραπεμπτικό**) και με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης και εφαρμόζεται επί συγκεκριμένου τιμοκαταλόγου κάθε μέλους του Συμβεβλημένου Δικτύου.

2.2.3 Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις διενεργούμενες αποκλειστικά και μόνο στο **Πανελλαδικό δίκτυο Πολυιατρείων και Διαγνωστικών κέντρων**, μελών του Συμβεβλημένου Δικτύου, χωρίς την προσκόμιση έγκυρου παραπεμπτικού ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ (**απλό παραπεμπτικό**) και με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.2.4 Για Διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται είτε σε εξειδικευμένα εργαστήρια είτε απαιτούν την παρουσία ιατρού και αναισθησιολόγου καθώς και την τυχόν λήψη βιοψίας, η συμμετοχή του συνδρομητή διαφοροποιείται (**ειδική συμμετοχή**), σε σχέση με τα αναφερόμενα στις παραγράφους 2.2.1, 2.2.2 και 2.2.3

Ενδεικτικά αναφέρονται

Εξετάσεις Μοριακής διάγνωσης (DNA), Αλλεργικά tests, Ενδοσκοπήσεις (Γαστροσκόπηση, Κολονοσκόπηση, Βροχοσκόπηση), εξειδικευμένες οφθαλμολογικές και γυναικολογικές εξετάσεις (OCT, Φλουροαγγειογραφία, υπέρηχος αυχενικής διαφάνειας και Β επιπέδου) Η ειδική συμμετοχή του μέλους στις εξετάσεις που εμπίπτουν στην παρούσα παράγραφο (**2.2.4**) διαφοροποιείται σε σχέση με τον τρόπο (ηλεκτρονικό παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ/απλό παραπεμπτικό) και το συμβεβλημένο μέλος του δικτύου που τις πραγματοποιεί (εξειδικευμένα ιατρεία, διαγνωστικά κέντρα, νοσηλευτικά ιδρύματα)

2.3 Κάλυψη ετήσιου προληπτικού ελέγχου υγείας (check up)

Δωρεάν προληπτικό έλεγχο υγείας (check up) που παρέχεται μία φορά ετησίως ως παρακάτω:

2.3.1 Αιματολογικός έλεγχος (**Γενική αίματος, Γενική ούρων, ΤΚΕ, Σάκχαρο, ολική χοληστερόλη και Τριγλυκερίδια**) καθώς και ηπατικός έλεγχος (**SGOT, SGPT, γ-GT**) για συνδρομητές άνω των 14 ετών που πραγματοποιείται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, και Διαγνωστικά κέντρα, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

2.3.2 Οφθαλμολογικός έλεγχος (**Μέτρηση οπτικής οξύτητας, τονομέτρηση με Goldman και εξέταση στην σχισμοειδή λυχνία**), για συνδρομητές άνω των 14 ετών που πραγματοποιείται σε νοσηλευτικά ιδρύματα και Οφθαλμολογικά κέντρα, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου

2.3.3 Οδοντιατρικός έλεγχος (**έλεγχος της στοματικής κοιλότητας, καθαρισμός οδόντων**) καθώς και **φθορίωση** για συνδρομητές κάτω των 14 ετών που πραγματοποιείται στα Οδοντιατρικά κέντρα και Οδοντιατρεία, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

2.4 Οδοντιατρική κάλυψη

Απεριόριστες Οδοντιατρικές πράξεις και επεμβάσεις στα Οδοντιατρικά κέντρα και Οδοντιατρεία μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.5 Οφθαλμολογική κάλυψη

2.5.1 Καλύπτονται **Οφθαλμολογικές επεμβάσεις** για διόρθωση Διαθλαστικών ανωμαλιών και αποκατάστασης Καταρράκτη, σε Οφθαλμολογικά κέντρα, μέλη του συμβεβλημένου δικτύου, με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.5.2 Δωρεάν αγορά γυαλιών οράσεως και φακών επαφής (με έγκυρο παραπεμπτικό/ιατρική γνωμάτευση από τον ΕΟΠΥΥ) αξίας έως του ποσού που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης, στα καταστήματα οπτικών, μελών του συμβεβλημένου δικτύου.

2.5.3 Παροχή επιδότησης ή συμμετοχή του συνδρομητή στο ποσόν αγοράς, που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης, για αγορές γυαλιών οράσεως και φακών επαφής **άνω των 100 Ευρώ**, στα καταστήματα οπτικών, μελών του συμβεβλημένου δικτύου.

2.6 Φυσιοθεραπευτική κάλυψη



New Health System

ποιότητα στην υγεία

Απεριόριστες Φυσιοθεραπευτικές πράξεις διενεργούμενες σε Φυσιοθεραπευτικά κέντρα, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του συνδρομητή, (εξαρτάται από την χρήση ασφαλιστικού φορέα, το εξατομικευμένο πρόγραμμα του συνδρομητή καθώς και το πλήθος των συνεδριών που θα πραγματοποιηθούν), που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.7 Κάλυψη Εναλλακτικής / Ολιστικής Ιατρικής

2.7.1 Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις σε ιατρούς Ομοιοπαθητικούς, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.7.2 Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις σε ιατρούς Βελονιστές, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.8 Κάλυψη Ψυχολογικής υποστήριξης

Απεριόριστες επισκέψεις/συνεδρίες σε Ψυχολόγους, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.9 Διαιτολογική / Διατροφολογική κάλυψη

Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις σε Διατροφολόγους / Διαιτολόγους, μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.10 Κάλυψη Θεραπείας Λόγου – Ομιλίας – Μάθησης

2.10.1 Απεριόριστες Λογοθεραπευτικές συνεδρίες στα Λογοθεραπευτικά κέντρα μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου, με συμμετοχή του συνδρομητή που αναφέρεται στον **πίνακα παροχών** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

2.10.2 Δωρεάν η αρχική επίσκεψη αξιολόγησης καθώς και αξιολόγηση παιδοψυχιατρικών διαταραχών, στα Λογοθεραπευτικά κέντρα μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου.

2.11 Κάλυψη Τηλεφωνικού Ιατρικού Συντονιστικού Κέντρου

Χρήση του Τηλεφωνικού Ιατρικού Συντονιστικού Κέντρου 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες τον χρόνο για ενημέρωση, παροχή χρήσιμων ιατρικών πληροφοριών και συντονισμό των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται με την παρούσα συνδρομητική σύμβαση.

Άρθρο 3. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΩΝ

Η πλήρης και λεπτομερής ενημέρωση των ασφαλισμένων για την λειτουργία των παροχών, των συμμετοχών, των ειδικών τιμολογήσεων καθώς και για τους ιατρικούς παρόχους μέλη του συμβεβλημένου δικτύου, παρέχεται (μέσω κωδικών πρόσβασης) στον Διαδικτυακό τόπο (site): www.newhealthsystem.gr

Άρθρο 4. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ

Για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη χρήση των παροχών του προγράμματος ο συνδρομητής θα πρέπει :

- α)** Να επικοινωνεί με το Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο μέσω του οποίου θα λαμβάνει οδηγίες σχετικά με την παροχή που επιθυμεί να λάβει.
- β)** Στην περίπτωση διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων, να προσκομίσει παραπεμπτικό σημείωμα, το οποίο θα έχει εκδοθεί από ιατρό ανάλογης ειδικότητας και στο οποίο θα αναγράφονται:
 - i.** το ονοματεπώνυμο του προς εξέταση ασφαλισμένου
 - ii.** οι απαιτούμενες εξετάσεις, αναλυτικά και
 - iii.** ο λόγος για τον οποίο συστήνεται ο διαγνωστικός έλεγχος (συμπτωματολογία, πιθανολογούμενη απία της ασθένειας ή της σωματικής βλάβης)
- γ)** Να προσκομίζει την Κάρτα Υγείας του συνδρομητικού προγράμματος καθώς και αποδεικτικά στοιχεία της ταυτότητάς του, όπως, ενδεικτικά αναφερόμενα, το Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας, το Βιβλιάριο Ασθενείας, κάρτα ΑΜΚΑ, Διαβατήριο σε ισχύ κ.α. και να διευκολύνει τον έλεγχο της ταυτοπροσωπίας του, όταν αυτό ζητείται στα πλαίσια χρήσης των υπηρεσιών του προγράμματος, από μέλος του Συμβεβλημένου Δικτύου.
- δ)** Να καταβάλει τη συμμετοχή/ειδική συμμετοχή του στο κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών σε όσες περιπτώσεις προβλέπεται από τον **πίνακα παροχών** και τους **ειδικούς όρους** της παρούσας συνδρομητικής σύμβασης.

Άρθρο 5. ΕΥΘΥΝΗ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

Η εταιρία ουδεμία ευθύνη φέρει για την ποιότητα και την ορθότητα, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και επιστήμης, των υπηρεσιών που θα παρέχονται προς τον συνδρομητή, με βάση την παρούσα συνδρομητική σύμβαση από τα μέλη του Συμβεβλημένου Δικτύου καθώς και το πάσης φύσης προσωπικό τους, όπως επίσης για τις πράξεις ή τις τυχόν παραλείψεις τους.