

E Ποια είναι η διαδικασία νοσηλείας για ήδη ασφαλισμένους, σε Ιδιωτικό νοσηλευτήριο;

A Κατά την εισαγωγή ο ασφαλισμένος:

- ✓ Δηλώνει τυχόν ιδιωτικό ατομικό ασφαλιστήριο
- ✓ Ζητάει από το νοσοκομείο να γίνει αναγγελία στο Ταμείο που είναι ασφαλισμένος δίνοντας τον αριθμό ΑΜΚΑ,
- ✓ Δηλώνει ασφαλισμένος της Generali μέσω Ομαδικού Ασφαλιστηρίου

E Ποιες είναι οι επόμενες ενέργειες;

A Η Generali θα καταβάλλει απευθείας στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, για λογαριασμό του ασφαλισμένου, το υπόλοιπο ποσό της δαπάνης.
Αναφορικά με τις αποδείξεις των ιατρών, επισημαίνεται ότι αυτές υποβάλλονται από τους ιατρούς στο Λογιστήριο του Νοσηλευτηρίου και επισυνάπτονται μαζί με τα υπόλοιπα παραστατικά νοσηλείας που υποβάλλονται προς την Generali.
Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος εξοφλήσει απευθείας τον ιατρό του, αποστέλλει στην Generali την πρωτότυπη απόδειξη του ιατρού προς αποζημίωση.

E Ποια είναι τα δικαιολογητικά Αποζημίωσης;

A **ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (απευθείας κάλυψη) προς 80% & ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (απολογιστική κάλυψη) προς 80%**

Ακολουθούνται όσα αναφέρθηκαν παραπάνω στην διαδικασία νοσηλείας.

Κατά την έξοδο ο ασφαλισμένος:

Πληρώνει στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα μόνο το ποσό της συμμετοχής του επί των συνολικών δαπανών νοσηλείας (νοσήλια και αμοιβές ιατρών) μετά την εφαρμογή των επιμέρους ορίων και όρων του Συμβολαίου.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (ΥΓΕΙΑ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ / ΠΕΡΣΕΥΣ (METROPOLITAN) / ΜΗΤΕΡΑ) -απολογιστική κάλυψη προς 70%

Ακολουθούνται όσα αναφέρθηκαν παραπάνω στην διαδικασία νοσηλείας.

Κατά την έξοδο ο ασφαλισμένος:

Πληρώνει στο Συμβεβλημένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα το ποσό επί των συνολικών δαπανών νοσηλείας (νοσήλια και αμοιβές ιατρών).

Στην ασφαλιστική πρέπει να υποβληθούν:

- ✓ **Αίτηση Αποζημίωσης**
- ✓ **Εισιτήριο – Εξιτήριο** στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας
- ✓ **Πρωτότυπο Τιμολόγιο ή Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών (με πλήρη ανάλυση χρεώσεων) Νοσηλευτικού Ιδρύματος και εξοφλητική απόδειξη**
- ✓ **Αποδείξεις**
 - ✓ **Χειρουργού** (θεράποντος ιατρού) / **Αναισθησιολόγου**
 - ✓ **Αποκλειστική** νοσοκόμα: πρωτότυπη θεωρημένη απόδειξη και βεβαίωση για την αναγκαιότητά της.
 - ✓ **Αποτελέσματα** ιστολογικής εξέτασης / βιοψίας εφόσον έχει διενεργηθεί.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ (Νοσοκομειακό & Χειρουργικό / Σοβαρών Ασθενειών)

Στην ασφαλιστική πρέπει να υποβληθούν:

- ✓ **Αίτηση Αποζημίωσης**
- ✓ **Εισιτήριο – Εξιτήριο** στο οποίο να αναγράφεται η αιτία της νοσηλείας
- ✓ **Πρακτικό Χειρουργείου ή αναλυτική γνωμάτευση του ιατρού** αναφορικά με την επέμβαση ή της νοσηλείας.
- ✓ **Αποτελέσματα Ιστολογικής Εξέτασης** (σε περίπτωση που έγινε βιοψία)

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ (Φυσιολογικός Τοκετός / Καισαρική / Αποβολή)

Στην ασφαλιστική πρέπει να υποβληθούν:

- ✓ **Βεβαίωση του Νοσοκομείου / Μαιευτηρίου**
- ✓ **Αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξης γέννησης** (αφορά τοκετό)
- ✓ **Αντίγραφο της ιστολογικής εξέτασης** (σε περίπτωση αποβολής)

E Τι γίνεται ο ασφαλισμένος αποζημιωθεί πρώτα από άλλο ασφαλιστικό φορέα;

A Θα πρέπει να σταλεί Πρωτότυπο Αναλυτικό Εκκαθαριστικό ταμείου μαζί με την Πρωτότυπη Βεβαίωση του φορέα για φορολογική χρήση καθώς και τα αντίγραφα των πρωτότυπων δικαιολογητικών.

E Τι γίνεται ο ασφαλισμένος πραγματοποιήσει ιατροφαρμακευτικά έξοδα στο Εξωτερικό;

A Θα πρέπει να σταλούν δικαιολογητικά θεωρημένα από το Ελληνικό Προξενείο του εξωτερικού και μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών.
Για τα νοσοκομειακά έξοδα στο εξωτερικό δεν υπάρχει υποχρέωση χρήσης του Κοινωνικού Φορέα Ασφάλισης.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. Για δαπάνες νοσηλείας έως 15.000€ η GENERALI καταβάλει -μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού και ανάλογα με το % συμμετοχής του ΕΦΚΑ - έως 80% για τα νοσοκομεία πλην των 5 παρακάτω ή έως το 70% για τα 5 νοσοκομεία (ΥΓΕΙΑ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ / ΠΕΡΣΕΥΣ (METROPOLITAN) / ΜΗΤΕΡΑ).
2. Για δαπάνες άνω των 15.000€ καταβάλει το 100% για τα νοσοκομεία ή το 90% για τα 5 νοσοκομεία (ΥΓΕΙΑ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ / ΠΕΡΣΕΥΣ (METROPOLITAN) / ΜΗΤΕΡΑ), της δαπάνης μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού - **με υποχρεωτική χρήση του κύριου φορέα**- που βαρύνει τον ασφαλισμένο και με την προϋπόθεση ότι είναι ενήμερος στην κοινωνική ασφάλιση του.
3. Για δαπάνες άνω των 15.000 € χωρίς χρήση του κύριου ασφαλιστικού φορέα 80 % ή 70 % στα 5 νοσοκομεία (ΥΓΕΙΑ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ / ΠΕΡΣΕΥΣ (METROPOLITAN) / ΜΗΤΕΡΑ). του ποσού των 15.000 € μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού.
4. Προϋπόθεση ενεργοποίησης της ασφαλιστικής κάλυψης είναι η προηγούμενη προσκόμιση στην GENERALI βεβαίωσης του οικείου ΛΕΑΔ ότι δεν οφείλει ατομικά ασφάλιστρα, που αν οφείλει αφαιρούνται από την αποζημίωση του.
5. Η ύπαρξη άλλης παράλληλης ασφάλισης προηγείται στην καταβολή αποζημίωσης νοσηλείας σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Τυχόν ερωτήματα μπορούν να αποστέλλονται στο e-mail:

GroupLifeClaims@generali.gr

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στον σύνδεσμο:

gl-lead.generaligr