

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

A **Βήμα 1:** Πριν την νοσηλεία - αφορά Συμβεβλημένα και Μη Συμβεβλημένα Νοσοκομεία:

Επικοινωνία με το Ιατρικό Συντονιστικό Κέντρο (τηλ. 210 8096168 αστική χρέωση) και αναγγελία της επικείμενης νοσηλείας, όπου αναφέρεται:

- ✓ Ονοματεπώνυμο ασφαλισμένου
- ✓ Νοσηλευτήριο που θα γίνει η εισαγωγή
- ✓ Αιτία εισαγωγής
- ✓ Προβλεπόμενη ημερομηνία εισαγωγής
- ✓ Τηλέφωνο επικοινωνίας με ασφαλισμένο ή συγγενικό του πρόσωπο

Σε περίπτωση έκτακτης νοσηλείας η παραπάνω ενημέρωση θα πρέπει να σταλεί εντός του πρώτου εικοσιτετραώρου της πραγματοποιηθείσας εισαγωγής.

Ο Ασφαλισμένος κατά την εισαγωγή του θα πρέπει να δηλώσει ασφαλισμένος της GENERALI HELLAS και θα πρέπει να έχει μαζί του τον αριθμό ΑΜΚΑ του.

Βήμα 2: 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)**

Ακολουθούνται τα Βήματα 1 & 2 που αναφέρθηκαν 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 ΣΕ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (απολογιστική κάλυψη)

Ακολουθούνται τα Βήματα 1 & 2 που αναφέρθηκαν στην διαδικασία νοσηλείας.

Κατά την έξοδο ο ασφαλισμένος:

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

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (απολογιστική κάλυψη) - συνέχεια-

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 (θεράπωντος 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 13.000€ η GENERALI καταβάλλει το 80% μετά την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού.
2. Για δαπάνες άνω των 13.000€ καταβάλλει το 100% 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. 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.
4. Η ύπαρξη άλλης παράλληλης ασφάλισης προηγείται στην καταβολή αποζημίωσης νοσηλείας σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στον σύνδεσμο:

gl-lead.generaligr