

Σύστημα Υγείας Interamerican

Κάνε προσφορά τώρα!

Τι είναι το "bewell";

Το "bewell" είναι μία ευχή για να είστε καλά, για να είναι οι πελάτες σας καλά. Ευχή που για πρώτη φορά γίνεται πράξη.

Η INTERAMERICAN σας παρουσιάζει μια συνολική πρόταση για την υγεία και τη ζωή των πελατών σας, με σκοπό να τους βοηθήσει να ζήσουν ασφαλέστερα, περισσότερο και καλύτερα.

Ένα ολοκληρωμένο σύστημα, το οποίο περιλαμβάνει την ασφάλιση, την πρόληψη, αλλά και τομείς σχετικούς με τη διατροφή, τη φυσική κατάσταση και την ενημέρωση για κάθε θέμα το οποίο αφορά στη διαχείριση της υγείας.

Το "bewell" αναπτύσσεται πάνω σε 3 βασικούς άξονες για την επίτευξη της καλής υγείας

Επιλογή ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής

Πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας

Συνετή διαχείριση του κόστους υγείας

Αναφαβητισμός Υγείας
Διατροφή
Άσκηση
Ανθρώπινες σχέσεις
Υγιεινή
Πρόληψη

Άμεση Βοήθεια
Γιατρούς
Διαγνωστικές εξετάσεις
Φάρμακα
Νοσοκομεία
Διαχείριση περιστατικών

Ασφάλεια Υγείας εξατομικευμένη
Εκπτώσεις σε υπηρεσίες και ασφαλίσεις
Έλεγχος και περιορισμός των συμμετοχών του πελάτη

Ασφάλιση "bewell": Μία νέα προσέγγιση για την υγεία

Ασφάλιση στο σύστημα υγείας "bewell" σημαίνει ότι κάθε άνθρωπος, ανάλογα με τις πραγματικές του ανάγκες και τις οικονομικές του δυνατότητες, μπορεί να «χτίσει» ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα, στα μέτρα του.

Με το "bewell" μπορείτε να δημιουργήσετε ένα ενιαίο συμβόλαιο για ολόκληρη την οικογένεια του πελάτη σας, για πρώτη φορά, μόνο με όσα έχει πραγματικά ανάγκη το κάθε μέλος της, ξεχωριστά.

Το "bewell" περιλαμβάνει έξι ενότητες καλύψεων, τις οποίες μπορείτε να συνδυάσετε. Επιπλέον η κάθε ενότητα καλύψεων σας προσφέρει πρόσθετες επιλογές.

Ο πελάτης σας θα συζητήσει μαζί σας τις προσφερόμενες επιλογές συνολικά και μαζί θα ολοκληρώσετε τη διαδικασία ασφάλισής του.

Γιατί ιδιωτική ασφάλιση Υγείας για τον πελάτη σας σήμερα;

Η ασφάλιση υγείας δεν είναι μόνο μια επιλογή συναισθηματική, αλλά μια σημαντική οικονομική απόφαση η οποία βασίζεται σε συγκεκριμένα δεδομένα όπως:

- Το δημόσιο σύστημα υγείας μειώνει σταδιακά τις παροχές του προς τους ασφαλισμένους του και απαιτείται να συμπληρώνουν οι ίδιοι τα κενά που δημιουργούνται.
- Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας γίνονται ολοένα και πιο ακριβές και η πρόσβαση σε αυτές, χωρίς ιδιωτική ασφάλιση, είναι πολλές φορές απαγορευτική.
- Ο τρόπος ζωής μας οδηγεί σε αύξηση των προβλημάτων υγείας όπως καρδιολογικά, εγκεφαλικά και διάφορα είδη καρκίνου που απαιτούν σημαντικές δαπάνες για την αντιμετώπισή τους.
- Μια σοβαρή ασθένεια ή μια παρατεταμένη νοσηλεία μπορεί να καταστρέψει οικονομικά ένα νοικοκυριό ή να οδηγήσει σε δραματική μείωση των υφισταμένων περιουσιακών στοιχείων του, αλλάζοντας για πάντα την ποιότητα ζωής της οικογένειας. Ο δανεισμός δεν ήταν ποτέ αλλά και ιδιαίτερα σήμερα η λύση.
- Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας είναι η λύση αλλά ένας άνθρωπος μπορεί να την αποκτήσει μόνο όταν έχει καλή υγεία.

Όταν πια παρουσιάζονται προβλήματα υγείας είναι ουσιαστικά ανέφικτη. Άρα η απόφαση του υποψήφιου πελάτη σας δεν πρέπει να μετατίθεται στο μέλλον.

Μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης, οι άνθρωποι εξασφαλίζουν πρόσβαση σε ποιοτικές ιατρικές υπηρεσίες. Έτσι δεν αναγκάζονται να λαμβάνουν αποφάσεις με βάση το κόστος των λύσεων, όταν η υγεία τους κλονίζεται!

Πώς θα δημιουργήσετε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα για το πελάτη σας;

Το ασφαλιστικό πρόγραμμα δημιουργείται πάνω στις ανάγκες και τις απαιτήσεις των πελατών σας

Ο σχεδιασμός του σωστού πλάνου στη σωστή τιμή για τον πελάτη σας θα εξαρτηθεί από ορισμένους παράγοντες, όπως:

- Τις προτιμήσεις τους για ιδιωτικές ή και δημόσιες υπηρεσίες υγείας.
- Τα τυχόν υφιστάμενα ασφαλιστικά προγράμματα που ήδη έχουν.
- Τις ιδιαίτερες δικές τους ή οικογενειακές ανάγκες στην υγεία.
- Τις προτεραιότητές τους σε ότι αφορά την κάλυψη του κάθε μέλους της οικογένειάς τους.

- Τις απαιτήσεις τους σε ότι αφορά τα νοσοκομεία στα οποία θέλουν να έχουν πρόσβαση, το ανώτατο ποσό κάλυψης, τον τύπο δωματίου, το ποσό της δική τους συμμετοχής στο κόστος κ.λπ.
- Το ύψος των χρημάτων που μπορούν να διαθέσουν συνολικά για την αγορά του ασφαλιστικού τους προγράμματος.

Η διαδικασία είναι εξαιρετικά απλή! Εσείς έχετε την τεχνογνωσία, την εμπειρία, τα εργαλεία και τις απαντήσεις για να φτάσετε μαζί με τον πελάτη σας γρήγορα στην κατάλληλη απόφαση.

Ακόμα πιο σημαντικός ο ρόλος του ασφαλιστικού συμβούλου

Για να φτιάξετε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα υγείας για κάθε πελάτη και τα μέλη της οικογένειάς του, πρώτα θα συζητήσετε για τις ανάγκες της υγείας του.

Αυτό είναι το πιο σημαντικό βήμα. Ανάλογα με τις απαντήσεις του πελάτη σας, μπορείτε να δημιουργήσετε 2 ή 3 διαφορετικές λύσεις, για να μπορεί ο πελάτης σας να επιλέξει αυτή που του ταιριάζει στις καλύψεις αλλά και στις τιμές.

Εάν θέλει, μπορεί να σας ζητήσει να του δώσετε και μια επίσημη γραπτή πρόταση. Η διαδικασία ονομάζεται "ανάλυση ασφαλιστικών αναγκών" και είναι τόσο σημαντική ώστε να καταστεί υποχρεωτική σε ολόκληρη την Ευρώπη. Εξασφαλίζει ότι όλοι οι καταναλωτές αγοράζουν την ασφάλιση υγείας που ανταποκρίνεται καλύτερα στις συγκεκριμένες ανάγκες τους.

Το "bellow" είναι το πρώτο σύστημα υγείας στη χώρα που διασφαλίζει το δικαίωμα των πελατών σας να έχουν την ασφάλιση υγείας που τους ταιριάζει και όχι ένα έτοιμο προϊόν που μπορεί να μην είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή. Με το "bellow" δεν θα απασχολεί πια, ούτε εσάς ούτε τους πελάτες σας, το κόστος αλλά οι επιλογές.

Μπορείτε επίσης να βοηθήσετε τους πελάτες σας να δουν με μια ματιά και άλλα ασφαλιστικά πλάνα, να εξασφαλίσετε τρόπους ώστε η ασφάλιση που θα επιλέξουν από έτος σε έτος θα συνεχίσει ανταποκρίνεται στον σκοπό της και να τους συμβουλευσετε για τις τροποποιήσεις που μπορείτε μαζί να κάνετε, αν θέλουν να προσθέσουν ένα νέο παιδί στο οικογενειακό συμβόλαιο ή αν θέλουν να αλλάξουν τις καλύψεις τους και για οικονομικούς λόγους.

7 μοναδικά πλεονεκτήματα της ασφάλισης υγείας "bellow"

1. Ο πελάτης σας παίρνει μόνο τις καλύψεις και τις υπηρεσίες υγείας που ανταποκρίνονται στις πραγματικές του απαιτήσεις.
2. Μπορεί να επιλέξει διαφορετικές λύσεις για κάθε μέλος της οικογένειάς του, σ' ένα συμβόλαιο.
3. Η δυνατότητα επιπλέον επιλογών μέσα σε κάθε κατηγορία προγράμματος διευκολύνει τη δημιουργία ενός εξατομικευμένου προγράμματος ανάλογα με τα οικονομικά κάθε πελάτη.
4. Όσο περισσότερα τα μέλη μίας οικογένειας ασφαλίζονται τόσο χαμηλότερο είναι το ασφάλιστρό τους, χάρη στις οικογενειακές εκπτώσεις "bellow".

5. Σε δύσκολα περιστατικά (καρδιακού ή εγκεφαλικού επεισοδίου και καρκίνου) οι πελάτες σας έχουν 100%, πλήρη κάλυψη στη νοσηλεία τους (μαζί και με τη χρήση του δημόσιου ασφαλιστικού τους φορέα).
6. Το "bewell" εισάγει νέες, πρωτοποριακές καλύψεις, για φάρμακα, επείγοντα περιστατικά, νοσηλεία μόνο από ατύχημα, φροντίδα πριν και μετά την νοσηλεία.
7. Προσφέρει στους πελάτες σας ειδικά προνόμια στις ιδιόκτητες υποδομές υγείας της Interamerican, Αθηναϊκή MediClinic και πολυϊατρεία Medifirst.

Τα προγράμματα του "bewell"

Νοσηλεία από ασθένεια & ατύχημα

Για πρώτη φορά ένα πρόγραμμα νοσηλείας προσαρμόζεται απόλυτα στις ανάγκες του πελάτη σας.

Το πρόγραμμα «Νοσηλεία από ασθένεια & ατύχημα» του Συστήματος Υγείας "bewell" καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας στο Δίκτυο Νοσοκομείων που ο πελάτης σας επιλέγει, σε όποια θέση νοσηλείας ικανοποιεί τις απαιτήσεις του. Μπορεί να ρυθμίσει τη συμμετοχή και το όριο κάλυψής του αλλά και το δίκτυο των νοσοκομείων στα οποία θέλει να έχει πρόσβαση. Το πρόγραμμα παρέχει επίσης στον πελάτη σας Άμεση Ιατρική Βοήθεια, νοσηλεία στο εξωτερικό και αποκλειστική νοσοκόμα. Για ορισμένα πολύ σοβαρά περιστατικά, όπως καρκίνοι, καρδιολογικά και εγκεφαλικά επεισόδια δίνεται 100% κάλυψη.

Μπορείτε να εξατομικεύσετε περισσότερο το πρόγραμμα για τον πελάτη σας μέσα από ένα ευρύ φάσμα επιλογών:

- 6 διαφορετικά όρια κάλυψης
- 6 επιλογές συμμετοχής ή μη
- 4 θέσεις νοσηλείας (δωμάτιο)
- 3 Δίκτυα νοσοκομείων

Επιπλέον, έχει τη δυνατότητα να επιλέξει προαιρετικά πρόσθετες καλύψεις όπως:

- Φροντίδα πριν και μετά τη νοσηλεία
- Check up, ενδοσκοπήσεις και άλλα

Νοσηλεία μόνο από ατύχημα

Δημιουργήθηκε το πρώτο πρόγραμμα κάλυψης εξόδων νοσηλείας μόνο από ατύχημα στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό. Το πρόγραμμα είναι απίστευτα προσιτό. Καλύπτει την νοσηλεία του πελάτη σας έως τα 20.000 ευρώ, χωρίς να χρειαστεί απολύτως καμία δική του συμμετοχή, ενώ παρέχει και Άμεση Ιατρική Βοήθεια. Πρόκειται για ένα εξαιρετικό πρόγραμμα ασφάλισης για μικρούς και μεγάλους.

Επείγοντα περιστατικά

Πολλά επείγοντα περιστατικά υγείας αντιμετωπίζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων χωρίς τελικά να χρειαστεί νοσηλεία. Το πρόγραμμα «Επείγοντα Περιστατικά» καλύπτει τους πελάτες σας για έξοδα που προκύπτουν από τέτοιες περιπτώσεις σε όλα τα συνεργαζόμενα ιδιωτικά νοσοκομεία, τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας της INTERAMERICAN, Medifirst, καθώς και σε όλα τα Κέντρα Υγείας και δημόσια νοσοκομεία της

χώρας. Επιπλέον περιλαμβάνει και την κάλυψη της Άμεσης Ιατρικής Βοήθειας, ενώ καλύπτει και τα έξοδα σε Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας. Η κάλυψη επείγοντα περιστατικά μπορεί να προσφερθεί σε κάθε άνθρωπο που ζει μόνιμα στην Ελλάδα.

Ειδικότερα ο πελάτης σας μπορεί να επιλέξει:

- Το ποσό της κάλυψης που επιθυμεί.
- Το ποσοστό συμμετοχής του στα έξοδα ή μη συμμετοχή.

Γιατροί & διαγνωστικές εξετάσεις

Το μοναδικό πρόγραμμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης που προσφέρει στους πελάτες σας απεριόριστες επισκέψεις σε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, απεριόριστες ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούνται σε ιατρείο και απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις. Οι πελάτες σας μπορούν να επιλέξουν ανάμεσα σε 3 εναλλακτικά Δίκτυα Γιατρών και Διαγνωστικών κέντρων, με ή χωρίς τη δική τους συμμετοχή στα έξοδα. Επιλέγοντας τις ιδιόκτητες υποδομές της Interamerican δεν έχουν καμία συμμετοχή στο κόστος.

Επιδόματα υγείας

Οι πελάτες σας έχουν 3 διαφορετικές επιλογές στη διάθεσή τους οι οποίες τους εξασφαλίζουν οικονομική ενίσχυση με τη μορφή επιδόματος.

Συγκεκριμένα οι πελάτες σας μπορούν να επιλέξουν ένα από τα παρακάτω, ή να τα συνδυάσουν μεταξύ τους με οποιοδήποτε τρόπο:

- Επίδομα νοσηλείας το οποίο τους δίνει ένα ποσό για κάθε ημέρα νοσηλείας έως και 6 μήνες.
- Επίδομα χειρουργικής επέμβασης με το οποίο τους καταβάλλεται συγκεκριμένο ποσό ανάλογα με τη βαρύτητα της χειρουργικής τους επέμβασης.
- Επίδομα Σοβαρών ασθενειών που καλύπτει 14 ιατρικές περιπτώσεις συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, εγκεφαλικού κλπ. Οι πελάτες σας έχουν 4 επιλογές κάλυψης από €5000 έως €50000.

Φάρμακα

Ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα, το οποίο καλύπτει τη συμμετοχή των πελατών σας σε ηλεκτρονικά συνταγογραφούμενα φάρμακα, ως και €1.000 το χρόνο.

Η επιλογή των φαρμάκων προϋποθέτει ότι οι πελάτες σας έχουν ήδη επιλέξει κάποιο από τα προγράμματα "bewell" «Γιατροί & διαγνωστικές εξετάσεις» ή «Νοσηλεία από ασθένεια & ατύχημα».

Περισσότερες πληροφορίες για τα προγράμματα "bewell"

Ανταγωνισμός

Αγορά Ασφάλισης Υγείας

Σημερινή Κατάσταση

Αδυναμία κάλυψης των πραγματικών αναγκών των πελατών από τις Ασφαλιστικές Εταιρίες

- Δεν γίνεται ανάλυση των αναγκών και της αγοραστικής δυνατότητας των καταναλωτών
- Συστηματική καθοδήγηση των πελατών στην αγορά Νοσοκομειακών προγραμμάτων σύμφωνα με την πολιτική της κάθε εταιρίας
- Αδυναμία προώθησης άλλων προγραμμάτων (Πρωτοβάθμια, Επιδοματικά, Προσωπικό Ατύχημα κ.λπ.)

Κυρίως κλειστά ασφαλιστικά πακέτα

- Δεν προσαρμόζονται στις ανάγκες των πελατών
- Πληθώρα προγραμμάτων ανά εταιρεία χωρίς συνοχή και ξεκάθαρη στρατηγική

Ελλιπής κάλυψη μέσω προγραμμάτων «κρίσης»

- Εκπτώτικες κάρτες υγείας και προγράμματα «αποκλειστικού παρόχου υπηρεσιών υγείας»
- Χαμηλά κόστη αλλά και περιορισμένη κάλυψη
- Χωρίς έλεγχο από τις Ασφαλιστικές της ποιότητας της πρωτοβάθμιας που παρέχεται από τα Διαγνωστικά Κέντρα (Capitation)

Χαμηλή ανάπτυξη της αγοράς ασφάλισης υγείας

- Δυσπιστία στους καταναλωτές
- Αδυναμία ανάπτυξης (μόνο 700.000 συμβόλαια) παρόλη την κρίση της Κοινωνικής Ασφάλισης & της Δημόσια Υγείας

Δείτε την πλήρη ανάλυση του ανταγωνισμού εδώ:

[Ανταγωνισμός](#)

Best Doctors

Δεύτερη γνώμη από τους καλύτερους γιατρούς στον κόσμο, μέσα από το παγκόσμιο δίκτυο Best Doctors *.

Μια μοναδική συμβουλευτική υπηρεσία, αποκλειστικά για τους ασφαλισμένους μας!

Αν αντιμετωπίσουμε ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας, αναρωτιόμαστε πάντα αν υπάρχει κάτι καλύτερο που θα μπορούσαμε να κάνουμε για την υγεία μας. Όλοι αναζητούμε μία δεύτερη γνώμη από τους καλύτερους γιατρούς της πόλης ή και της χώρας μας. Η INTERAMERICAN είναι η μόνη που δίνει τη δυνατότητα στους ασφαλισμένους να πάρουν μία δεύτερη ιατρική γνώμη, από τους καλύτερους γιατρούς στον κόσμο, από τους καταξιωμένους γιατρούς του δικτύου Best Doctors.

Τι κάνει τους Best Doctors ξεχωριστούς;

Οι Best Doctors αποτελούν ένα παγκόσμιο δίκτυο με περισσότερους από 53.000 κορυφαίους γιατρούς, οι οποίοι έχουν απόλυτη εξειδίκευση σε 430 ειδικότητες και υποκατηγορίες. Εκτός όμως από άριστους γιατρούς, οι Best Doctors έχουν και ένα εξελιγμένο σύστημα για την ανάλυση και κωδικοποίηση των παθήσεων, το οποίο συμβάλλει στην ακρίβεια και την ασφάλεια της διάγνωσης, καθώς και την επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας.

Εκτός από την ασφαλέστερη διάγνωση, αυτό το σύστημα ανάλυσης και κωδικοποίησης βοηθά τους ασφαλισμένους να αξιοποιήσουν στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τη δεύτερη ιατρική γνώμη που θα τους δοθεί.

Γιατί χρειάζεται μια δεύτερη ιατρική γνώμη;

Η ιατρική εξελίσσεται καθημερινά με απίστευτη ταχύτητα, με αποτέλεσμα κάποιοι γιατροί που έχουν ευρύ αντικείμενο, να μην μπορούν να ακολουθήσουν αυτή την πρόοδο. Οι γιατροί του δικτύου Best Doctors έχουν επιλεγεί με κριτήριο την απόλυτη εξειδίκευση και την ικανότητά τους σε ένα συγκεκριμένο ιατρικό αντικείμενο και αξιολογούνται συνεχώς. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται, ότι ο καθένας τους είναι κορυφαίος στο αντικείμενό του και γνωρίζει σε βάθος όλες τις ιατρικές εξελίξεις στον τομέα της εξειδίκευσής του. Έτσι οι ασφαλισμένοι μας που έχουν αυτή τη παροχή μπορούν να αισθάνονται βέβαιοι ότι -όχι μόνο οι ίδιοι αλλά και η ασφαλιστική τους εταιρία- κάνουν το καλύτερο δυνατό για την υγεία τους

Ποια είναι η διαδικασία;

Η διαδικασία είναι πολύ απλή. Οι ασφαλισμένοι που έχουν κάλυψη για τις υπηρεσίες Best Doctors μπορούν να καλέσουν την «Γραμμή Υγείας – 1010» και να αναφέρουν το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν. Ο γιατρός του «1010» θα ελέγξει αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη διαχείριση του προβλήματος και αν ναι, θα ενεργοποιήσει τη διαδικασία. Μέσα σε μία ή δύο εργάσιμες μέρες από την ενεργοποίηση της διαδικασίας, οι Best Doctors θα καλέσουν τον ασφαλισμένο μας στο τηλέφωνο που θα δηλώσει και θα γίνουν τα παρακάτω βήματα:

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για να δώσει δεύτερη ιατρική γνώμη η Best Doctors;

Οι προϋποθέσεις είναι:

1. Να έχει ο ασφαλισμένος μια γραπτή γνωμάτευση από το γιατρό που τον εξέτασε, στην οποία θα αναφέρει τη διάγνωση που έχει κάνει.
2. Να μπορεί ο ασφαλισμένος να δώσει στη Best Doctors τα ιατρικά στοιχεία εκείνα που είναι απαραίτητα για να στοιχειοθετηθεί μία διάγνωση.
3. Να συμπεριλαμβάνεται το συγκεκριμένο νόσημα στον κατάλογο των παθήσεων που καλύπτονται για δεύτερη γνώμη (στην πράξη καλύπτονται όλες οι σοβαρές παθήσεις που δεν απαιτούν άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος, γιατί η επεξεργασία των ιατρικών στοιχείων απαιτεί χρόνο 12-16 εργασίμων ημερών).

Ποιοι μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες Best Doctors;

Οι υπηρεσίες αυτές δεν διατίθενται για αγορά κατά περίπτωση. Για να πάρει κάποιος αυτές τις υπηρεσίες, πρέπει να έχει και την αντίστοιχη κάλυψη προκαταβολικά, πριν την ασθένεια ή το ατύχημα. Επιπλέον, η INTERAMERICAN έχει συνάψει με τη Best Doctors συμφωνία αποκλειστικής

συνεργασίας για την Ελλάδα.

Επομένως ο μόνος τρόπος για να έχει κάποιος από την Ελλάδα πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές, είναι να έχει επιλέξει ένα από τα προγράμματα υγείας της INTERAMERICAN που προβλέπουν αυτή την πρόσθετη παροχή

* Η πρόσβαση στο δίκτυο γιατρών Best Doctors είναι **μια προαιρετική συμβουλευτική υπηρεσία** που παρέχεται δωρεάν στους ασφαλισμένους που έχουν αυτή την επιπλέον παροχή. Οι ασφαλισμένοι μας πρέπει να γνωρίζουν ότι οι γιατροί του δικτύου Best Doctors ενεργούν σύμφωνα με τη δική τους κρίση, που βασίζεται στην επιστημονική τους κατάρτιση και εμπειρία, ανεξάρτητα από την INTERAMERICAN. Επομένως, τα πορίσματά τους δεν είναι δεσμευτικά για την Εταιρία και η ίδια δεν έχει καμία ευθύνη για τις ιατρικές απόψεις που εκφράζουν οι γιατροί του συμβουλευτικού αυτού δικτύου. Σε κάθε περίπτωση, λοιπόν, οι ασφαλισμένοι μας επιλέγουν οι ίδιοι προαιρετικά αν θα ακολουθήσουν την ιατρική τους συμβουλή ή όχι.

Όροι Συμβολαίου

[Όροι Συμβολαίου](#)

Δίκτυο Νοσοκομείων

	Βασικό δίκτυο	Διευρυμένο δίκτυο	Πληρες δίκτυο
ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ			
Όλα τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα	✓	✓	✓
ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ			
ΑΘΗΝΑ			
ΑΘΗΝΑΪΚΗ MEDICLINIC	✓	✓	✓
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	✓	✓	✓
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	✓	✓	✓
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΜΑΡΟΥΣΙ)	✓	✓	✓
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	✓	✓	✓
MEDITERRANEO HOSPITAL	✓	✓	✓
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ (ΜΑΡΟΥΣΙ)	✓	✓	✓
ΕΥΓΕΝΙΔΕΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ		✓	✓
ΙΑΣΩ - ΓΕΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		✓	✓
ΙΑΣΩ - ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		✓	✓
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ		✓	✓
ΙΑΤΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΟΥ		✓	✓
ΜΗΤΕΡΑ - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		✓	✓
ΡΕΑ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		✓	✓
ΩΡΑΣΕΙΟ		✓	✓
METROPOLITAN			✓
METROPOLITAN GENERAL			✓
ΥΓΕΙΑ			✓
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ			
EUROMEDICA ΓΕΜΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	✓	✓	✓
ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	✓	✓	✓
ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ		✓	✓
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ		✓	✓
EUROMEDICA ΚΥΑΝΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ		✓	✓
ΠΑΤΡΑ			
ΟΛΥΜΠΙΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ		✓	✓
ΛΑΡΙΣΑ			
ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ		✓	✓
ΗΡΑΚΛΕΙΟ			
ΑΡΧΑΓΓΕΛΙΩΝ ΚΡΗΤΗΣ		✓	✓
CRETA INTERCLINIC		✓	✓
EUROMEDICA ΜΗΤΕΡΑ ΚΡΗΤΗΣ		✓	✓
ΧΑΝΙΑ			
ΙΑΣΩ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΒΡΙΑΚΗ		✓	✓
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΑΝΙΩΝ		✓	✓
ΡΟΔΟΣ			
EUROMEDICA ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΙΔΕΚΑΚΗΣΙΟΥ		✓	✓
ΧΙΟΣ			
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ "ΕΛΕΥΘΕΡ"		✓	✓
ΜΗ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ			
Ιδιωτικά νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, που δεν αναφέρονται στον παραπάνω πίνακα			✓

top

Δίκτυο Νοσοκομείων

Ρύθμιση για κάλυψη επισκέψεων σε ειδικότητες εκτός Δικτύου

Σε όποιον νομό ή νησί το Δίκτυο των ιατρών της Εταιρίας παρουσιάζει κάποια **έλλειψη** σε συγκεκριμένες **βασικές ειδικότητες**, οι ασφαλισμένοι θα μπορούν να επισκέπτονται γιατρούς των ειδικοτήτων που δεν υπάρχουν στο τοπικό Δίκτυο χωρίς να χρειάζεται να πάρουν παραπεμπτικό από Γιατρό του Δικτύου.

Συγκεκριμένα, σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος χρειαστεί να

επισκεφθεί γιατρό ειδικότητας που δεν υπάρχει στο Δίκτυο Υγείας στο νομό ή νησί μόνιμης κατοικίας του, ισχύουν τα παρακάτω:

Αν η επίσκεψη αφορά σε:

- Παθολόγο
- Παιδίατρο
- Δερματολόγο
- Ορθοπαιδικό
- Γυναικολόγο
- Καρδιολόγο
- Οφθαλμίατρο
- Ωτορινολαρυγγολόγο

Ο ασφαλισμένος μπορεί να επισκεφθεί γιατρό της επιλογής του . Για οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα, είναι απαραίτητο να επισκεφθεί οποιοδήποτε γιατρό του Δικτύου Υγείας και να λάβει παραπεμπτικό για επίσκεψη σε γιατρό εκτός Δικτύου. Για αυτές τις επισκέψεις και τυχόν πράξεις στο ιατρείο, ο ασφαλισμένος θα αποζημιώνεται απολογιστικά για τις ιατρικές επιστήσεις και πράξεις στο ιατρείο και μέχρι τα όρια που προβλέπονται από το συμβόλαιο του ασφαλισμένου.

Στις περιπτώσεις που μετά την ιατρική εξέταση χρειαστούν **διαγνωστικές εξετάσεις ή νοσηλεία**, παραπεμπτικό γι' αυτές δίνουν **μόνο οι Ιατροί του Δικτύου**. Όπως είναι κατανοητό, για όποια έλλειψη συμπληρώνεται, η ρύθμιση παύει να ισχύει.

Η ρύθμιση αυτή σας εξασφαλίζει τη δυνατότητα να παρουσιάσετε μία **αναβαθμισμένη λύση** που εξασφαλίζει κάλυψη σε όλες τις βασικές ιατρικές ειδικότητες.

Συχνές ερωτήσεις & απαντήσεις

Υπάρχουν καλυπτόμενα μέλη στα προγράμματα "bewell";

Όχι, η έννοια του καλυπτόμενου μέλους καταργείται στα προγράμματα αυτά, όπως και η έννοια του κυρίως ασφαλισμένου. Όλοι είναι ασφαλισμένοι.

Αφαιρούνται από το συμβόλαιο τα παιδιά στα 25 έτη;

Όχι, δεν ισχύει η αυτόματη αφαίρεση των παιδιών όταν συμπληρώσουν τα 25 έτη.

Μπορούν οι ασφαλισμένοι στο ίδιο συμβόλαιο να έχουν διαφορετικά προγράμματα;

Ναι, ο κάθε ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει το πρόγραμμα που καλύπτει τις δικές του ανάγκες.

Μπορούν να προστεθούν ή να αφαιρεθούν νέοι ασφαλισμένοι σε ένα συμβόλαιο με προγράμματα "bewell";

Ναι, μπορούν να προστεθούν νέοι ασφαλισμένοι οποιαδήποτε στιγμή στο συμβόλαιο, αλλά να αφαιρεθούν μόνο σε απλήρωτη οφειλή του συμβολαίου. Και στις δύο περιπτώσεις χρειάζεται αίτηση αλλαγής.

Μπορούν οι ασφαλισμένοι να αλλάξουν ή να τροποποιήσουν το πρόγραμμα ασφάλισής τους;

Ναι, στην απλήρωτη οφειλή μετά από υποβολή αίτησης αλλαγής.

Μπορούν τα προγράμματα "bewell" να συνδυαστούν με παλαιότερα προγράμματα της εταιρίας;

Ναι, ο ασφαλισμένος μπορεί να συνδυάσει το υπάρχον πρόγραμμα υγείας του με έκδοση νέου συμβολαίου επιλέγοντας κάποιο από τα προγράμματα "bewell" σύμφωνα με συγκεκριμένους κανόνες συνδυασμών.

Πόσες εργάσιμες ημέρες απαιτούνται από την ημέρα που ο πελάτης θα καταθέσει τα δικαιολογητικά για να πληρωθεί η αποζημίωση;

Από τη στιγμή που έχουν κατατεθεί όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, το 80% των αποζημιώσεων διεκπεραιώνονται σε 10 εργάσιμες ημέρες.

Στα προγράμματα υγείας "bewell" παρέχονται εκπτώσεις;

Ναι, παρέχονται οικογενειακές εκπτώσεις και εκπτώσεις με βάση τον τρόπο και τη συχνότητα πληρωμής.

Σε περίπτωση θανάτου του συμβαλλόμενου, τι προβλέπεται για τους ασφαλισμένους;

Στην περίπτωση αυτή, οι ασφαλισμένοι του συμβολαίου μπορούν εντός 60 ημερών από την ημερομηνία θανάτου να ασφαλιστούν σε νέο συμβόλαιο με το ίδιο πρόγραμμα ασφάλισης, χωρίς underwriting.

Ποιοι είναι οι παράγοντες οι οποίοι συντελούν στον υπολογισμό των ασφαλίσεων των προγραμμάτων υγείας;

Τα ασφάλιστρα υπολογίζονται με βάση τους παρακάτω ενδεικτικούς παράγοντες:

- Το κόστος της ιατρικής περίθαλψης, το οποίο συνδέεται με τη συνεχή εξέλιξη των αναγνωρισμένων ιατρικών μεθόδων και πρακτικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία
- Την ηλικία του ασφαλισμένου
- Τον τόπο μόνιμης κατοικίας του ασφαλισμένου

Κάθε πότε η εταιρεία μπορεί να κάνει αναπροσαρμογή ασφαλίσεων στα προγράμματα υγείας;

Σε κάθε ετήσια επέτειο του συμβολαίου.

Πώς μεταφέρεται η ασφαλισιμότητα από παλαιότερα προγράμματα στα προγράμματα υγείας "bewell";

Η δυνατότητα μεταφοράς ασφαλισιμότητας διατίθεται από εν ισχύ συμβόλαια παλαιότερων προγραμμάτων, αναγνωρίζοντας το χρόνο που έχει διατηρηθεί σε ισχύ η ασφάλιση. Η μεταφορά ασφαλισιμότητας παρέχεται στα προγράμματα του bewell «Νοσηλεία από ασθένεια & ατύχημα», ή/και «Γιατροί & διαγνωστικές εξετάσεις» ανάλογα με το πρόγραμμα από το οποίο θα γίνει η μεταφορά. Επιπλέον διατηρείται έως 31/12/2019 η δυνατότητα μεταφορών στα προγράμματα MEDIHOSPITAL PLUS & MEDISYSTEM PLUS, με τις ήδη ισχύουσες διαδικασίες και προϋποθέσεις.

Όλη η διαδικασία τιμολόγησης, προσφοράς και έκδοσης μεταφοράς ασφαλισιμότητας πραγματοποιείται μέσα από το askme, στην ενότητα: Menu / Πελάτες / Έκδοση συμβολαίου / Υγεία / Τιμολόγηση / Προσφορά / Έκδοση

[Εδώ](#) θα βρείτε τον αναλυτικότερο οδηγό της διαδικασίας.

Συχνές ερωτήσεις & απαντήσεις ειδικά για τα προγράμματα Νοσηλεία από ασθένεια

Καλύπτονται οι ενδοσκοπήσεις και με ποιο τρόπο;

Οι ενδοσκοπήσεις καλύπτονται στα προγράμματα «Νοσηλεία από ασθένεια & ατύχημα» ως εξής:

- Οι ενδοσκοπικές πράξεις (επεμβατικές ή μη) στο ουροποιητικό σύστημα, στο γεννητικό σύστημα, στο ωτορινολαρυγγικό σύστημα και στο δίκτυο των χοληφόρων αγγείων καλύπτονται ως νοσηλεία
- Οι ενδοσκοπικές πράξεις βρογχοσκόπηση, οισοφαγοσκόπηση, γαστροσκόπηση, κολonosκόπηση, επεμβατικές ή μη, καλύπτονται απολογιστικά αν έχει επιλεγεί το αντίστοιχο πλάνο έως ενός ποσού

Οι φυσιοθεραπείες καλύπτονται;

Οι φυσιοθεραπείες καλύπτονται μόνο κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας. Παρόλα αυτά, αν έχει επιλεγεί και η φροντίδα πριν και μετά τη νοσηλεία, οι φυσιοθεραπείες για συγκεκριμένα ιατρικά περιστατικά καλύπτονται σε Κέντρο Αποκατάστασης.

Στο Σχέδιο A του check up, η μαστογραφία είναι απλή ή ψηφιακή;

Η μαστογραφία είναι απλή.

Σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης μιας μέρας, η συμμετοχή του ασφαλισμένου μειώνεται;

Ναι, το ποσοστό μείωσης εξαρτάται από το πλάνο που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος.

Πώς υπολογίζεται η μείωση της συμμετοχής σε περίπτωση περισσότερων από μία χειρουργικών επεμβάσεων μιας μέρας στην ίδια ασφαλιστική περίοδο;

Η μείωση της συμμετοχής υπολογίζεται πάντα σε σχέση με την συμμετοχή που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος στο πρόγραμμά του. Για παράδειγμα, αν

έχει επιλεγεί συμμετοχή €1.500 ανά ασφαλιστική περίοδο, στην πρώτη χειρουργική επέμβαση μιας μέρας, η συμμετοχή γίνεται €750. Στη δεύτερη χειρουργική επέμβαση μιας μέρας, η συμμετοχή θα είναι πάλι €750.

Καλύπτεται ο ΦΠΑ στα μη συνεργαζόμενα νοσοκομεία;
Ναι, ο ΦΠΑ καλύπτεται.

Χρειάζεται προέγκριση για τη νοσηλεία;

Ναι, για να καλυφθεί η νοσηλεία χωρίς επιβαρύνσεις για τον ασφαλισμένο, χρειάζεται να καλέσει στη «Γραμμή Υγείας 1010», η οποία θα τον ενημερώσει για τη διαδικασία και για τα δικαιολογητικά που χρειάζεται να στείλει, ώστε να λάβει τη σχετική προέγκριση.

Σε περίπτωση όμως που ο ασφαλισμένος έχει επιλέξει και το πρόγραμμα «Γιατροί & Διαγνωστικές εξετάσεις», δεν είναι απαραίτητο να καλέσει στο 1010. Προκειμένου να λάβει τη σχετική προέγκριση, θα πρέπει να εξεταστεί από γιατρό του Δικτύου Υγείας INTERAMERICAN που έχει επιλέξει.

Σχετικό Υλικό

- [Ερωτηματολόγιο Υγείας v1.5](#)
- [Προσφορά / τιμολόγηση](#)
- [Διαδικασίες](#)
- [Διαφημιστικά έντυπα](#)

Μοιραστείτε τη τηλεοπτική καμπάνια του bewell στα social media χρησιμοποιώντας το σύνδεσμο που ακολουθεί:

<https://youtu.be/Y3C-gN1BGWc>

 **INTERAMERICAN**

Η Interamerican είναι μέλος της achmea

