

## ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ

Στην Αθήνα, σήμερα, την 19/10/2017, μεταξύ των κάτωθι συμβαλλομένων μερών:

**α) αφενός μεν** της Ανώνυμης Εμπορικής Εταιρείας με την επωνυμία «**ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ**» και τον διακριτικό τίτλο «**EUROCLINIC ΑΘΗΝΩΝ**», που εδρεύει στην Αθήνα, επί της οδού Αθανασιάδου αρ. 7 – 9, με αριθμό Μ.Α.Ε.: 1477/01/Β/86/1476 & αριθμό Γ.Ε.ΜΗ.: 000278101000, κατόχου (της εταιρίας) του Α.Φ.Μ. 094028438 της Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. Αθηνών και η οποία εκπροσωπείται νόμιμα στο παρόν από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο αυτής, κ. Αντώνιο Βουκλαρή, Διευθύνοντα Σύμβουλο αυτής, αποκαλούμενη εφεξής, χάριν συντομίας, ως η «**ΕΤΑΙΡΕΙΑ**»

**β) αφετέρου δε** του Δευτεροβάθμιου Οργάνου, « **ΕΝΩΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΕΛΕΑΔΕ)** », που εδρεύει στην Πάτρα , οδός ΦΙΛΟΠΟΙΜΕΝΟΣ 24 , ΔΟΥ Α' ΠΑΤΡΩΝ , όπως νομίμως εκπροσωπείται από τον κο ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟ ΙΩΑΝΝΗ ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ , αποκαλούμενοι εφεξής ο «**ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ**».

αμφότεροι οι ανωτέρω αποκαλούμενοι εφεξής τα «**ΜΕΡΗ**»

### ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ ΚΑΙ ΚΑΝΟΥΝ ΑΜΟΙΒΑΙΩΣ ΑΠΟΔΕΚΤΑ ΤΑ ΕΞΗΣ :

**1 .** Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ως εταιρεία παροχής ιατρικών υπηρεσιών, στο πλαίσιο της νομίμου λειτουργίας της, παρέχει, μέσω των της κείμενης στην Αθήνα επί της οδού Αθανασιάδου αρ. 7 – 9 Γενικής Κλινικής της, στην οποία ιδρύθηκε και λειτουργεί νόμιμα τμήμα νοσηλείας παιδών (Παιδιατρικό, Παιδοχειρουργικό, Ουρολογικό, Ορθοπεδικό και Ω.Ρ.Λ.) ιατρικές υπηρεσίες σε ενήλικους και ανήλικους ασθενείς, ενώ παράλληλα έχει αναπτύξει συνέργειες και συνεργασίες με ένα ευρύ δίκτυο συμβεβλημένων με αυτή μονάδων υγείας ανά την επικράτεια, για την παροχή άρτιων και ποιοτικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και η Κλινική με την ονομασία «ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ», τόσο σε ιδιώτες ασθενείς όσο και σε παραπεμπόμενους προς αυτή ασθενείς, στο πλαίσιο συμβάσεων που εκτελεί με νομικά πρόσωπα και ασφαλιστικές εταιρίες, που παρέχουν στους δικαιούχους τους υπηρεσίες υγείας.

**2 .** Ο «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ» είναι Επαγγελματική Ένωση, στην οποία συμμετέχουν ως Μέλη της **τα σωματεία** που λειτουργούν νόμιμα με την επωνυμία «**ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ**» **Λ.Ε.Α.Δ.** (εφεξής τα Μέλη ή τα Λ.Ε.Α.Δ), τα οποία στο πλαίσιο των σκοπών τους, ενδιαφέρονται για την παροχή στα μέλη τους υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που περιγράφονται στο παρόν ιδιωτικό συμφωνητικό. Ορισμένα μέλη των Λ.Ε.Α.Δ. (εφεξής Δικαιούχοι ) είναι ασφαλισμένα , μέσω του οικείου σωματείου Λ.Ε.Α.Δ, σε ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο παροχών υγείας.

**3 .** Ο «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ», ως δηλώνει, στο παρόν, επιθυμεί να παρέχει και να εξασφαλίσει στα μέλη των Λ.Ε.Α.Δ. , αλλά και σε συνδεδεμένα – εξαρτώμενα με αυτά πρόσωπα, εφόσον το επιθυμούν, άρτιες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, μέσω της ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ, με μειωμένο γι' αυτά κόστος.

**4 .** Ενόψει των ανωτέρω, τα μέρη αποφασίζουν τη σύναψη της παρούσας σύμβασης – πλαισίου συνεργασίας, προκειμένου τα μέλη των Μελών του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ» και τα συνδεδεμένα με αυτά πρόσωπα στο πλαίσιο της παρούσας, να εξυπηρετούνται, κατ' αποκλειστικότητα, από το δίκτυο

της «ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ»), σύμφωνα με τους πιο κάτω ειδικότερους όρους και συμφωνίες και υπό τις κατωτέρω διακρίσεις :

- 1) Η «ΕΤΑΙΡΕΙΑ» θα παρέχει υπηρεσίες υγείας στα μέλη των Λ.Ε.Α.Δ. του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ», που ορίζονται ως «Δικαιούχοι» των υπηρεσιών αυτών και για το σκοπό της εκτέλεσης και ερμηνείας της παρούσας σύμβασης, διακρίνονται, προσδιορίζονται θα αποκαλούνται εφεξής, χάριν συντομίας, ως εξής :
  - 1) «Δικαιούχοι Α'» : Τα μέλη των Λ.Ε.Α.Δ. του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ», καθώς επίσης και οι σύζυγοι και τέκνα αυτών, στη περίπτωση που τυγχάνουν ασφαλισμένοι σε ομαδικό ασφαλιστήριο, μέσω του οικείου σωματείου Λ.Ε.Α.Δ, σε ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο παροχών υγείας.
  - 2) «Δικαιούχοι Β'» : Τα μέλη των Λ.Ε.Α.Δ. του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ», (κυρίως ασφαλιζόμενοι στο παρεχόμενο ομαδικό ασφαλιστήριο), που αποχωρούν από το ομαδικό ασφαλιστήριο λόγω υπέρβασης του ορίου ηλικίας, οι γονείς ασφαλιζόμενων μελών, καθώς και τα τέκνα μετά την αποχώρησή τους από το ομαδικό ασφαλιστήριο.
- 2) Η «ΕΤΑΙΡΕΙΑ» δια του παρόντος αναλαμβάνει να προσφέρει στον ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ και ειδικότερα και περιοριστικά στους **«Δικαιούχους Α & Β»** όπως ορίζονται ανωτέρω, τις υπηρεσίες με τα προνόμια που περιλαμβάνονται στον συνημμένο με τη παρούσα πίνακα παροχών (εφεξής ο **Πίνακας Παροχών**).
- 3) Ρητά συμφωνείται από τα συμβαλλόμενα μέρη ότι, τυχόν άλλο μέλος ή παραπεμπόμενος ασθενής εκ μέρους του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ», πέραν των ανωτέρω αναφερόμενων «Δικαιούχων Α & Β», δεν θα μπορεί να κάνει χρήση της προνομιακής τιμολόγησης των περιγραφόμενων στον «Πίνακα Παροχών» υπηρεσιών της «ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ», με τις εκεί αναφερόμενες τιμές και εκπτώσεις.
- 4) Ο «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ» έχει την υποχρέωση να ενημερώνει τα Μέλη του και αυτά εν συνεχεία τα μέλη τους (Δικαιούχους) και ειδικότερα τους «Δικαιούχους Α & Β» για τις εκπτώσεις και λοιπές παροχές που προσφέρονται από την «ΕΤΑΙΡΕΙΑ» στο πλαίσιο εκτέλεσης της παρούσας, και οι οποίες αναλυτικά περιγράφονται στον Πίνακα Παροχών, έχει δε παράλληλα την υποχρέωση έναντι της «ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ» να αποστέλλει μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας συγκεντρωτική κατάσταση των προσώπων που αποτελούν τους «Δικαιούχους Α & Β», καθώς και για κάθε ένταξη ή/και διαφοροποίηση που πραγματοποιεί στην Κατάσταση αυτή, καθώς και τα ανάλογα αρχεία για να μπορεί να πραγματοποιείται η ταυτοποίηση των στοιχείων των δικαιούχων, ο έλεγχος του υπολοίπου κ.α.
- 5) Για τις ανάγκες εκτέλεσης της παρούσας, η ιδιότητα του «Δικαιούχου Α&Β» θα πιστοποιείται από την «ΕΤΑΙΡΕΙΑ» **(α)** από την αστυνομική ταυτότητα που θα επιδεικνύει κατά τη προσέλευσή του στις κλινικές της Εταιρείας ο Δικαιούχος Α&Β και **(β)** μόνον εφόσον τα στοιχεία του Δικαιούχου Α περιλαμβάνονται σε λίστα Δικαιούχων, η οποία αποστέλλεται με ευθύνη του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ» στην «ΕΤΑΙΡΕΙΑ». Η αποστολή των στοιχείων από τον ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ θα γίνεται μέσω ηλεκτρονικού αρχείου, σε κάθε ετήσια ανανέωση του ομαδικού συμβολαίου (τον Μάρτιο κάθε έτους). Κάθε ασφαλισμένος που θα εντάσσεται στο πρόγραμμα παροχών της Εταιρείας θα παραμένει για ολόκληρο το έτος και η πιστοποίηση της παραμονής του για άλλο ένα έτος, θα γίνεται από τον ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ μέσω του ως άνω αρχείου.
- 6) Γίνεται αμοιβαίως αποδεκτό ότι η αμοιβή της «ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ» για την εκάστοτε παρασχεθείσα υπηρεσία

προς τους Δικαιούχους του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ» θα προσδιορίζεται με τον τρόπο που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών, ο οποίος επισυνάπτεται στο τέλος του παρόντος συμφωνητικού και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του. Η αμοιβή της «ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ» για την εκάστοτε παρεχόμενη υπηρεσία θα εξοφλείται είτε απευθείας από τον Δικαιούχο Α&Β, είτε από την ασφαλιστική εταιρία στην οποία δύναται να είναι ασφαλισμένος ο Δικαιούχος Α & Β.

7) Διάρκεια:

i) Η διάρκεια ισχύος της παρούσας σύμβασης είναι ενός (1) έτους και λύεται αυτοδικαίως και αζημίως με την πάροδο του χρόνου για τον οποίο συνήφθη. Τυχόν παράταση της διάρκειάς της ή ανανέωσή της προϋποθέτει την έγγραφη σύμφωνη γνώμη και των δυο (2) συμβαλλομένων μερών

ii) Προ της παρόδου του χρόνου αυτού η σύμβαση λύεται (α) με κοινή συμφωνία των μερών οποτεδήποτε και αζημίως και (β) με έγγραφη καταγγελία εκ μέρους οιοδήποτε των εδώ συμβαλλομένων μερών, οποτεδήποτε και αζημίως, πλην της περιπτώσεως της παραγράφου 8 του παρόντος. με προηγούμενη έγγραφη ειδοποίηση τουλάχιστον ενός (1) μηνός, του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ» υποχρεωμένου στην περίπτωση αυτή να προβαίνει σε σαφή και έγκαιρη ενημέρωση προς τούτο των μελών του Δικαιούχων Α&Β, οι οποίοι πλέον δεν θα μπορούν να τυγχάνουν της προνομιακής τιμολόγησης που παρέχεται από την «ΕΤΑΙΡΕΙΑ» δια της παρούσης.

8) Οι αναγραφόμενοι στον «Πίνακα Παροχών» όροι, ισχύουν για τις κλινικές «Ευρωκλινική Αθηνών», «Ευρωκλινική Παιδών», «Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης», και για συνεργαζόμενα με την «ΕΤΑΙΡΕΙΑ» διαγνωστικά κέντρα, κλινικές και σε δίκτυο ιατρών πανελλαδικά.

9) Ο «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ» αναλαμβάνει ρητά την υποχρέωση, καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της παρούσας, να μην συνάπτει, εμμέσως ή αμέσως, όμοια ή παρεμφερή σύμβαση, στην πόλη των Αθηνών, με τρίτα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ή εταιρείες που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, εκτός των περιπτώσεων όπου οι υπηρεσίες υγείας δεν παρέχονται από την Εταιρεία (πχ. Οφθαλμολογικές επεμβάσεις, οδοντιατρικές υπηρεσίες). Σε περίπτωση παράβασης από τον «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ» των ανωτέρω, η παρούσα σύμβαση θα λύεται άμεσα αυτομάτως, αυτοδικαίως και αζημίως για την «ΕΤΑΙΡΕΙΑ», του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ» υποχρεωμένου στην περίπτωση αυτή να αποκαταστήσει οιαδήποτε ζημία υποστεί η «ΕΤΑΙΡΕΙΑ» από την παράβαση του όρου αυτού.

10) Η «ΕΤΑΙΡΕΙΑ» παρέχει στον «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ» στο πλαίσιο της παρούσας συμφωνίας :

(Α) VIP κάρτα προνομίων της οποίας χρήση θα μπορεί να κάνει ο ίδιος ο ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ ή/και επιλεγμένα από τον ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ πρόσωπα. Η εν λόγω κάρτα θα έχει διάρκεια ισχύος ενός (1) έτους. Συγκεκριμένα, μέσω της εν λόγω VIP κάρτας, παρέχεται ετησίως στον ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ (ή στους χρήστες της κάρτας που ο ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ θα επιλέγει) ένα συνολικό ποσό ίσο με € 10,000 για κάλυψη υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας - Δευτεροβάθμιας περίθαλψης & Προληπτικού ελέγχου (εξαιρουμένων ωστόσο των αμοιβών ιατρών) στην ΕΤΑΙΡΕΙΑ.

Αναλυτικότερα, προκειμένου να γίνει χρήση της κάρτας VIP από τον «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ» ή από πρόσωπα τα οποία ο τελευταίος θα υποδεικνύει, θα απαιτούνται να έχουν προηγηθεί, σωρευτικά, τα εξής: (α) λήψη σχετικής εντολής από τον Νόμιμο Εκπρόσωπο του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ» (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) προς την διεύθυνση: [commercial@euroclinic.gr](mailto:commercial@euroclinic.gr)) (β) στην οποία (εντολή) θα αναγράφονται τα εξής στοιχεία: (i) το ονοματεπώνυμο του προσώπου το οποίο

πρόκειται να κάνει χρήση της κάρτας VIP, (ii) οι υπηρεσίες που το εν λόγω πρόσωπο επιθυμεί να λάβει και (iii) η ημερομηνία επισκέψεως του/της στις εγκαταστάσεις των κλινικών της ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ, στις οποίες παρέχονται υπηρεσίες υγείας.

Σε κάθε περίπτωση η ανωτέρω διαδικασία απαιτείται να έχει ολοκληρωθεί πριν την αποχώρηση του ασθενούς από την ΕΤΑΙΡΕΙΑ άλλως δεν θα μπορεί να γίνει χρήση της Κάρτας VIP.

Η «ΕΤΑΙΡΕΙΑ», εφαρμόζοντας προνομιακό τιμοκατάλογο, θα αφαιρεί από το πιστωτικό όριο της VIP κάρτας το ποσό της αξίας των υπηρεσιών υγείας που παρείχε προς το/τα πρόσωπα που εκάστοτε θα κάνουν χρήση (καθ' υπόδειξη του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ») της VIP Κάρτας, και θα ενημερώνει σχετικώς τον «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ» για το κάθε φορά υπόλοιπο.

(B) Δωρεάν 10 πακέτα εξετάσεων προληπτικού ελέγχου (Check up), ετησίως στην Ευρωκλινική Αθηνών & 10 πακέτα εξετάσεων προληπτικού ελέγχου check/up στην Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί δε ο εν λόγω έλεγχος θα απαιτείται λήψη σχετικής εντολής από τον Νόμιμο Εκπρόσωπο του «ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ» στην οποία (εντολή) θα δίδονται τα στοιχεία όπως περιγράφονται ι ανωτέρω και για την χρήση της VIP κάρτας προνομίων. Τυχόν περαιτέρω διενέργεια πακέτων check up από τους Δικαιούχους του Συμβεβλημένου θα πραγματοποιείται με απευθείας πληρωμή από τον Δικαιούχο στην Εταιρεία ή την Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης σε προνομιακή τιμή (72,94€) έκαστο

Το πακέτο εξετάσεων προληπτικού ελέγχου περιλαμβάνει

- Γενική αίματος, ταχύτητα καθιζήσεως ερυθρών, ασβέστιο, σάκχαρο, ουρικό οξύ, ουρία, κρεατινίνη, χοληστερίνη, HDL, LDL, κάλιο, νάτριο, τριγλυκερίδια, SGOT,SGPT (τρανσαμινάσες), γ- GT, λευκώματα, λευκωματίνη, αλκαλική φωσφατάση, Γενική ούρων & παθολογική εξέταση

11) Οι εκπώσεις και παροχές και εν γένει προνόμια του Πίνακα Παροχών θα ισχύουν μόνο εφόσον δεν γίνει χρήση από τον Δικαιούχο A-B άλλης εκπωτικής προσφοράς ή ειδικής συμφωνίας, που ενδέχεται να προσφέρει η «ΕΤΑΙΡΕΙΑ».

5. Έκαστος εκ των συμβαλλομένων και το προσωπικό τους, οφείλουν να τηρούν εξεμύθεια σχετικά με τα στοιχεία που έρχονται σε γνώση τους από τη παρούσα συνεργασία, τα οποία στο σύνολό τους θεωρούνται για τους σκοπούς της παρούσας ως «Εμπιστευτικές Πληροφορίες» και να απέχουν από κάθε χρήση, μερική ή ολική, είτε για λογαριασμό τους είτε για λογαριασμό τρίτων, στοιχείων και γενικά των προσωπικών ή πληροφοριακών δεδομένων που αποκτούνται με οποιοδήποτε τρόπο κατά την εκτέλεση και επ' ευκαιρία της εν λόγω συμφωνίας, εκτός και κατά την έκταση που η χρήση και επεξεργασία των δεδομένων γίνεται στα πλαίσια της παροχής των υπηρεσιών. Σε αυτή τη τελευταία περίπτωση, η χρήση θα γίνεται από πρόσωπα που θα τελούν υπό τον έλεγχο της εκτελούσης την επεξεργασία εταιρείας και η οποία θα έχει επιλέξει για την εκτέλεση του παρόντος πρόσωπα με τα κατάλληλα επαγγελματικά προσόντα τα οποία παρέχουν επαρκείς εγγυήσεις από πλευράς γνώσεων και προσωπικής ακεραιότητας για τη τήρηση του απορρήτου. Σε κάθε περίπτωση τα εν λόγω στοιχεία δεν θα κοινοποιούνται με οποιονδήποτε

τρόπο σε τρίτους χωρίς την έγγραφη προηγούμενη συναίνεση του αντισυμβαλλομένου.

**6.** Έκαστος των συμβαλλομένων αναγνωρίζει ότι όλες οι Εμπιστευτικές Πληροφορίες που θα λάβει από το άλλο μέρος, ανήκουν αποκλειστικά και μόνο στο μέρος αυτό και ότι η άνευ δικαιώματος ή εγκρίσεως αποκάλυψη αυτών ή η χρήση αυτών από αυτήν για σκοπούς πέραν της εξυπηρέτησης της παρούσας συνεργασίας ενδέχεται να προκαλέσει ζημία στο άλλο μέρος.

**7.** Η Επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων θα περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στην έκταση που επιβάλλεται και κρίνεται αναγκαία για την παροχή των υπηρεσιών που συμφωνούνται με τη παρούσα και σε κάθε περίπτωση κάθε μέρος θα συμμορφώνεται με τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

**8.** Η Εταιρεία δεσμεύεται να μην αναθέσει την Επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων σε τρίτα πρόσωπα (φυσικά ή νομικά), είτε υπό την μορφή υπεργολαβίας ή κοινοπραξίας είτε υπό οποιαδήποτε άλλη μορφή χωρίς την προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ. Ως τρίτα φυσικά πρόσωπα δεν νοούνται οι εργαζόμενοι στην Εταιρεία, οι οποίοι θα επιφορτιστούν με την διαδικασία ταυτοποίησης του προσώπου/ασφαλισμένου που προσέρχεται στις κλινικές της Εταιρείας για να κάνει χρήση των παρεχομένων υπηρεσιών, καθώς επίσης και οι εργαζόμενοι του συνεργαζόμενου Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου της Εταιρείας

**9.** Τροποποίηση οποιασδήποτε διάταξης της παρούσας συμφωνίας είναι δυνατόν να γίνει μόνο κατόπιν έγγραφης συμφωνίας των δύο μερών.

**10.** Αρμόδια Δικαστήρια για την επίλυση των διαφορών που τυχόν προκύπτουν από εκτέλεση του παρόντος ορίζονται τα καθ' ύλην αρμόδια Δικαστήρια της Αθήνας.

Η παρούσα συντάχθηκε σε δύο πρωτότυπα, ένα για κάθε συμβαλλόμενο μέρος.

**ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ**

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

## 1. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΝΟΣΗΛΕΙΑ

### ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ Α

- 100% κάλυψη της συμμετοχής του ασφαλιζομένου με ανώτατο ποσό έως το 20% του συνολικού κόστους νοσηλείας μετά την αφαίρεση του ΕΟΠΥΥ. Η κάλυψη συμπεριλαμβάνει και τις αμοιβές γιατρών τόσο σε περίπτωση επείγουσας νοσηλείας όσο και σε προγραμματισμένη νοσηλεία κατόπιν απαραίτητης συνεννόησης με την Κλινική. Για την κατανόηση της μεθόδου υπολογισμού της κάλυψης, από την κλινική, της συμμετοχής του ασφαλισμένου στη δαπάνη νοσηλείας παρατίθεται το εξής παράδειγμα:

<b>ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ</b>	
<b><u>ΕΣΤΩ:</u></b>	
10.000,00 €	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
1.000,00 €	ΕΟΠΥΥ
<b><u>ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ:</u></b>	
10.000,00 €	ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
<b>9.000,00 €</b>	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΕΟΠΥΥ
600,00 €	ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ (ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ)
<b>8.400,00 €</b>	ΥΠΟΛΟΙΠΟ
80%	ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
<b>6.720,00 €</b>	ΠΟΣΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
<b><u>ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ :</u></b>	
10.000,00 €	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
1.000,00 €	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΟΠΥΥ
6.720,00 €	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
<b>2.280,00 €</b>	<b>ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ</b>
<b><u>ΠΑΡΟΧΗ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ:</u></b>	
9.000,00 €	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΕΟΠΥΥ
20%	ΚΑΛΥΨΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΑΡΟΧΗ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ
<b>1.800,00 €</b>	<b>ΠΑΡΟΧΗ / ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ</b>
<b>2.280,00 €</b>	<b>ΤΕΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΠΡΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ</b>
1.800,00 €	ΠΑΡΟΧΗ / ΕΚΠΤΩΣΗ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ
<b>480,00 €</b>	<b>ΤΕΛΙΚΟ ΠΟΣΟ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΕΚΠΤΩΣΗΣ</b>

## ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ Β

### Χωρίς χρήση ιδιωτικής ασφάλισης:

- **Έκπτωση έως 50%** στον ιδιωτικό τιμοκατάλογο με δυνατότητα χρήσης κρατικού ασφαλιστικού φορέα στα έξοδα νοσηλείας στην Ευρωκλινική Αθηνών και Ευρωκλινική Παίδων
  - **Έκπτωση 30%** στον ιδιωτικό τιμοκατάλογο με δυνατότητα χρήσης κρατικού ασφαλιστικού φορέα στα έξοδα νοσηλείας στην Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- (Ρητά συμφωνείται ότι των ανωτέρω εκπτώσεων εξαιρούνται τα πακέτα χρεώσεων\* και οι χρεώσεις που αφορούν σε φάρμακα, υλικά και αμοιβές γιατρών)*

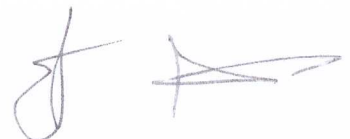
*\*Με τον όρο πακέτα χρεώσεων εννοούμε προτιμολογημένες περιπτώσεις νοσηλείας υπό την μορφή κλειστού πακέτου χρέωσης το οποίο περιλαμβάνει: κόστος κλινικής, αμοιβές ιατρών, υλικά, ειδικά υλικά, φάρμακα κλπ. Τα πακέτα χρεώσεων δεν επιδέχονται επιπλέον εκπτώσεων καθώς είναι ήδη πολύ προνομιακά.*

### Με χρήση ιδιωτικής ασφάλισης:

- Συμμετοχή ΕΟΠΥΥ στα έξοδα νοσηλείας
- εφαρμογή ειδικών συμφωνιών που έχουν υπογραφεί με ασφαλιστικές εταιρίες **με στόχο τον μηδενισμό / ελαχιστοποίηση της συμμετοχής του ασφαλιζομένου** ακόμα και στις αμοιβές γιατρών τόσο σε περίπτωση επείγουσας νοσηλείας όσο και σε προγραμματισμένη νοσηλεία κατόπιν απαραίτητης συνεννόησης με την Εταιρεία

#### Σε περίπτωση:

- 1) απ' ευθείας κάλυψης / εξόφλησης των καλυπτομένων εξόδων από την ασφαλιστική εταιρία, οι ανωτέρω παροχές / εκπτώσεις για τον Δικαιούχο Α & Β υπολογίζονται αυτόματα από το Λογιστήριο των κλινικών της Εταιρείας.
- 2) που ισχύει απολογιστική κάλυψη των εξόδων από την ασφαλιστική εταιρία ενεργοποιούνται σχετικές διαδικασίες (έκδοση συναλλαγματικής 45 ημερών) για την εύρυθμη ολοκλήρωση της διαδικασίας εξόφλησης και ενεργοποίησης της ανωτέρω παροχής / έκπτωσης



## 2. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

### ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ Α & Β

#### ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Ως επείγον ορίζεται κάθε περιστατικό που χρήζει άμεσης ιατρικής φροντίδας.

#### □ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

- **ΔΩΡΕΑΝ** απεριόριστες έκτακτες ιατρικές επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο στους εφημερεύοντες ιατρούς της Ευρωκλινικής Αθηνών (Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπαιδικό και Γενικό Χειρουργό)
- **ΔΩΡΕΑΝ** διαγνωστικές εξετάσεις \* αξίας 500€ (επί προνομιακού τιμοκαταλόγου βασισμένου σε τιμές ΦΕΚ που επισυνάπτεται στο από 16/09/2016, ώρα 16:33μμ. email από την ηλεκτρονική διεύθυνση: [commercial@euroclinic.gr](mailto:commercial@euroclinic.gr) προς την ηλεκτρονική Διεύθυνση [adou@pipc.gr](mailto:adou@pipc.gr) ) **ανά περιστατικό** για περιστατικά που θα κριθούν επείγοντα. Σε περίπτωση υπέρβασης του ανωτέρω ορίου θα ισχύει 100% συμμετοχή Δικαιούχου στον ανωτέρω αναφερόμενο τιμοκατάλογο
- Απόλυτα προνομιακή τιμολόγηση του Δικαιούχου για ιατρικές και χειρουργικές πράξεις που θα πραγματοποιούνται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Παραδείγματα τιμολόγησης των εν λόγω πράξεων κοινοποιούνται στο από 16/09/2016, ώρα 16:33μμ. email από την ηλεκτρονική διεύθυνση: [commercial@euroclinic.gr](mailto:commercial@euroclinic.gr) προς την ηλεκτρονική Διεύθυνση [adou@pipc.gr](mailto:adou@pipc.gr) )

#### □ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ

- **ΔΩΡΕΑΝ** απεριόριστες έκτακτες ιατρικές επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο στους εφημερεύοντες ιατρούς της Ευρωκλινικής Παιδών (Παιδίατρο, Παιδοχειρουργό)
- **ΔΩΡΕΑΝ** διαγνωστικές εξετάσεις\* αξίας 300€ (επί προνομιακού τιμοκαταλόγου βασισμένου σε τιμές ΦΕΚ που επισυνάπτεται στο από 16/09/2016, ώρα 16:33μμ. email από την ηλεκτρονική διεύθυνση: [commercial@euroclinic.gr](mailto:commercial@euroclinic.gr) προς την ηλεκτρονική Διεύθυνση [adou@pipc.gr](mailto:adou@pipc.gr) ) για παιδιά έως 14 ετών **ανά περιστατικό** για περιστατικά που θα κριθούν επείγοντα. Σε περίπτωση υπέρβασης του ανωτέρω ορίου θα ισχύει 100% συμμετοχή Δικαιούχου στον ανωτέρω αναφερόμενο τιμοκατάλογο
- Απόλυτα προνομιακή τιμολόγηση του Δικαιούχου για ιατρικές και χειρουργικές πράξεις που θα πραγματοποιούνται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Παραδείγματα τιμολόγησης των εν λόγω πράξεων κοινοποιούνται στο από 16/09/2016, ώρα 16:33μμ. email από την ηλεκτρονική διεύθυνση: [commercial@euroclinic.gr](mailto:commercial@euroclinic.gr) προς την ηλεκτρονική Διεύθυνση [adou@pipc.gr](mailto:adou@pipc.gr) )

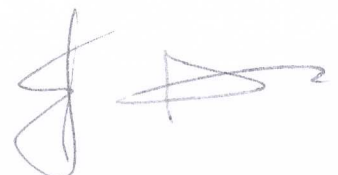


## □ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

- **ΔΩΡΕΑΝ** απεριόριστες έκτακτες ιατρικές επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο στους εφημερεύοντες ιατρούς της Γενικής Κλινικής Θεσσαλονίκης (Παθολόγο, Καρδιολόγο, Γενικό Χειρουργό & Παιδίατρο)
- **ΔΩΡΕΑΝ** διαγνωστικές εξετάσεις\* αξίας **500€** για ενήλικες & αξίας **300€** για παιδιά έως 14 ετών (υπολογισμένες επί τιμοκαταλόγου ΦΕΚ) **ανά περιστατικό** για περιστατικά που θα κριθούν επείγοντα. Σε περίπτωση υπέρβασης των ανωτέρω ορίων θα ισχύει 100% συμμετοχή Δικαιούχου σε προνομιακό τιμοκατάλογο βασισμένο σε τιμές ΦΕΚ που επισυνάπτεται στο από 16/09/2016, ώρα 16:33μμ. email από την ηλεκτρονική διεύθυνση: [commercial@euroclinic.gr](mailto:commercial@euroclinic.gr) προς την ηλεκτρονική Διεύθυνση [adou@pipc.gr](mailto:adou@pipc.gr)
- Απόλυτα προνομιακή τιμολόγηση Δικαιούχου για ιατρικές και χειρουργικές πράξεις που θα πραγματοποιούνται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Παραδείγματα τιμολόγησης των εν λόγω πράξεων κοινοποιούνται στο από 16/09/2016, ώρα 16:33μμ. email από την ηλεκτρονική διεύθυνση: [commercial@euroclinic.gr](mailto:commercial@euroclinic.gr) προς την ηλεκτρονική Διεύθυνση [adou@pipc.gr](mailto:adou@pipc.gr)

*\*Στις δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις δεν περιλαμβάνονται φάρμακα, ιατρικές επεμβατικές πράξεις, ειδικά υλικά και υγειονομικό υλικό.*

*Οι υπηρεσίες που προσμετρούνται στον υπολογισμό των δωρεάν διαγνωστικών είναι αυτές που αναφέρονται στον τιμοκατάλογο διαγνωστικών που είναι κοινοποιημένος στο ανωτέρω mail. Τα φάρμακα, υλικά, ειδικά υλικά, χρώσεις πράξεων και οι αμοιβές ιατρών δεν περιλαμβάνονται στον τιμοκατάλογο διαγνωστικών που είναι κοινοποιημένος στο mail που αναφέρεται ανωτέρω εκτός ελαχίστων περιπτώσεων όπως πχ. οι παρακεντήσεις, τα ηλεκτρομυογραφήματα, φλεβογραφίες κλπ*



## **ΤΑΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ**

### **□ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ**

- **Δωρεάν** απεριόριστες προγραμματισμένες Ιατρικές επισκέψεις κατόπιν ραντεβού με κλήση στο τηλέφωνο 215 5155310, για τις εξής ειδικότητες: Παθολόγου, Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Γενικού Χειρουργού, ΩΡΛ, Οφθαλμιάτρου, Δερματολόγου, Ενδοκρινολόγου, Νευρολόγου, Γυναικολόγου, Ουρολόγου, Γαστρεντερολόγου, Πνευμονολόγου, Αγγειοχειρουργού, Νευροχειρουργού

### **□ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ**

- Απεριόριστες προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις στην Ευρωκλινική Παίδων, κατόπιν ραντεβού, με κλήση στο τηλέφωνο 215 5155310, στις εξής υποειδικότητες παιδιάτρων: ΩΡΛ, Ορθοπαιδικού, Ενδοκρινολόγου, Οφθαλμιάτρου, έναντι αντιτίμου 30€ για τους Επιμελητές και 50€ για τους Διευθυντές. Επίσκεψη σε Αναπτυξιολόγο στην προνομιακή τιμή των 60€

### **□ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

- Επισκέψεις με 10€ (χρέωση πελάτη) στις εξής ειδικότητες: Παθολόγου, Καρδιολόγου (ισχύει και παιδιά άνω των 5 ετών - συμπεριλαμβάνεται ΗΚΓ), Ορθοπαιδικού, Γενικού Χειρουργού, ΩΡΛ, Οφθαλμιάτρου (ισχύει και παιδιά άνω των 6 ετών), Δερματολόγου, Ενδοκρινολόγου, Ουρολόγου, Γαστρεντερολόγου, Πνευμονολόγου, Παιδίατρου, Παιδοχειρουργού.

## **ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

- Ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος βασισμένος σε τιμές ΦΕΚ για τη διενέργεια μη επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων για εξωτερικούς ασθενείς που επισκέπτονται την Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παίδων & Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης.

Οι εν λόγω τιμοκατάλογοι των κλινικών επισυνάπτονται στο από 16/09/2016, ώρα 16:33μμ. email από την ηλεκτρονική διεύθυνση: [commercial@euroclinic.gr](mailto:commercial@euroclinic.gr) προς την ηλεκτρονική Διεύθυνση [adou@pipc.gr](mailto:adou@pipc.gr)

## ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ

- **Δωρεάν** μεταφορά με ασθενοφόρο (εντός Ν. Αττικής και Ν. Θεσσαλονίκης) σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού (εισαγωγής) στην Ευρωκλινική Αθηνών, Ευρωκλινική Παιδων και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης και έκπτωση **50%** σε περίπτωση μη εισαγωγής.

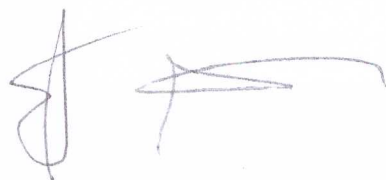
## ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

- Απεριόριστες Προγραμματισμένες Ιατρικές επισκέψεις σε όλη την Ελλάδα, μόνο κατόπιν ραντεβού (μέσω του συντονιστικού κέντρου του Ομίλου Ευρωκλινικής, με κλήση στο τηλέφωνο **215 5155310** στην προνομιακή τιμή των 20€.

### ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- Ειδικός προνομιακός τιμοκατάλογος βασισμένος σε τιμές ΦΕΚ για τη διενέργεια μη επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων για εξωτερικούς ασθενείς που επισκέπτονται τα συνεργαζόμενα διαγνωστικά κέντρα.



### 3. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

#### ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ Α & Β

- Ο σχεδιασμός των προτεινόμενων πακέτων προληπτικού ελέγχου που περιγράφονται ακολούθως στο άρθρο 3 του παρόντος πίνακα παροχών έχει βασιστεί στη μελέτη στατιστικών στοιχείων παθήσεων στο Ομαδικό Ασφαλιστήριο.
- Τα εν λόγω πακέτα εξετάσεων δύναται να πραγματοποιηθούν στην Ευρωκλινική Αθηνών και στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης με συνολικό κόστος που αναγράφεται ανά πακέτο εξετάσεων.
- Για τα λοιπά συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα και Νοσηλευτικά Ιδρύματα ισχύουν τιμές ΦΕΚ και 20€ ανά Ιατρική εξέταση.
- Τα πακέτα εξετάσεων δύναται να πραγματοποιηθούν ετησίως σύμφωνα με την βούληση του Δικαιούχου Α – Β χωρίς ποσοτικό περιορισμό.

#### ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

##### (Α) Πακέτο Ιατρικού Ελέγχου για άνδρες

- Αιματολογικός έλεγχος (γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, Κ, Na, SGOT, SGPT, LDH, γ-GT, ALP, χοληστερίνη, HDL/LDL, τριγλυκερίδια, φερριτίνη, αμυλάση, TSH, FT4)
- ΗΚΓ-καρδιολογική αξιολόγηση
- Ακτινογραφία θώρακος
- Σπιρομέτρηση
- Οφθαλμολογικός έλεγχος
- ΩΡΛ εξέταση
- Υπέρηχο (άνω-κάτω κοιλίας ή triplex καρδιάς ή triplex αγγείων τραχήλου)

**Κόστος 175€**

Για άνδρες >45ετών επιπλέον:

- PSA
- Test κοπώσεως

**Κόστος επιπλέον εξετάσεων 40€**

##### (Β) Πακέτο Ιατρικού Ελέγχου για γυναίκες

- Αιματολογικός έλεγχος (γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, Κ, Na, SGOT, SGPT, LDH, γ-GT, ALP, χοληστερίνη, HDL/LDL, τριγλυκερίδια, φερριτίνη, αμυλάση, TSH, FT4)
- ΗΚΓ-καρδιολογική αξιολόγηση
- Ακτινογραφία θώρακος
- Σπιρομέτρηση
- Οφθαλμολογικός έλεγχος
- ΩΡΛ εξέταση
- Γυναικολογική εξέταση-test PAP
- Μαστογραφία ή υπέρηχο μαστών με συνοδό κλινική αξιολόγηση από εξειδικευμένο μαστολόγο.
- Υπέρηχο (άνω-κάτω κοιλίας ή triplex καρδιάς ή triplex αγγείων τραχήλου)

**Κόστος 225€**

Για γυναίκες > 45 επιπλέον:

- Τεστ κοπώσεως  
**Κόστος επιπλέον εξέτασης 30€**

## **ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΠΑΘΗΣΗ / ΕΙΔΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ**

### **1. Γυναικολογικό check up, Κόστος 80€**

- Γυναικολογική εξέταση
- Λήψη τεστ Παπανικολάου
- Ενδοκολπικός υπέρηχος

### **2. Προγεννητικός έλεγχος, Κόστος 175€**

- ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ), ANTI - HCV ΟΛΙΚΟ ( ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C)
- Abs RUBELLA IgG & IgM (ΕΡΥΘΡΑ)
- HIV1/HIV2
- Abs CMV IgG & IgM (ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΙΟΣ)
- TOXOPLASMA GONDII IgM & IgG
- V.D.R.L, RHESUS & ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ
- ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
- ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ
- ΤΕΣΤ ΔΡΕΠΑΝΩΣΕΩΣ
- ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β12
- ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ ΟΡΟΥ
- ΟΥΡΙΑ, ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ
- ΓΛΥΚΟΖΗ ΟΡΟΥ, ΣΙΔΗΡΟΣ ΟΡΟΥ
- ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ ΟΡΟΥ
- ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ
- ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΘΥΡΟΞΙΝΗ (FT4), ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΤΡΙΙΩΔΟΘΥΡΟΝΙΝΗ (FT3), TSH (ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΤΡΟΠΟΣ ΟΡΜΟΝΗ

### **3. Ενδοκρινολογικός έλεγχος - Έλεγχος θυρεοειδούς, Κόστος 70€**

- Εξέταση από ενδοκρινολόγο
- Υπέρηχος θυρεοειδούς
- Αιματολογικός έλεγχος (TSH, FT4, PTH)

### **4. Έλεγχος οστεοπόρωσης, Κόστος 75€**

- Εξέταση από ενδοκρινολόγο
- ΜΟΠ (μέτρηση οστικής πυκνότητας)
- Αιματολογικός έλεγχος (PTH, Ca ορού)

### **5. Έλεγχος σακχαρώδη διαβήτη, Κόστος 32€**

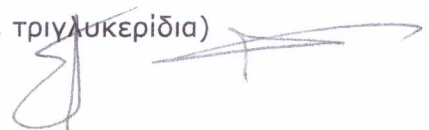
- Εξέταση από ενδοκρινολόγο
- Αιματολογικός έλεγχος (σάκχαρο νηστείας, ουρία, κρεατινίνη, HbA1c) & γενική ούρων.

### **6. Καρδιαγγειακός έλεγχος - Έλεγχος υπέρτασης, Κόστος 80€**

- Καρδιολογική εξέταση & ΗΚΓ
- Triplex καρδιάς
- Holter πίεσεως 24ωρου (προαιρετικά)

### **7. Αυξημένος καρδιαγγειακός κίνδυνος για στεφανιαία νόσο, Κόστος 115 €**

- Καρδιολογική εξέταση & ΗΚΓ
- Τεστ κοπώσεως
- Triplex καρδιάς (προαιρετικό)
- Αιματολογικός έλεγχος (σάκχαρο, χοληστερίνη, HDL/LDL, τριγλυκερίδια)



**8. Για οποιοδήποτε άλλο καρδιαγγειακό συμβάν, Κόστος 80€**

- Triplex αγγείων τραχήλου
- Triplex καρδιάς
- Αιματολογικός έλεγχος (σάκχαρο, ουρία, χοληστερίνη, HDL/LDL, τριγλυκερίδια)
- Καρδιολογική εξέταση
- Νευρολογική εξέταση

**9. Μυοσκελετικός έλεγχος - Ορθοπεδική εξέταση, Κόστος 35€**

- Ακτινογραφίες FACE & PROFIL (ανάλογα την πάσχουσα περιοχή π.χ. γόνατο, μέρος της σπονδυλικής στήλης κ.τ.λ.)

**10. Μαγνητική ή αξονική τομογραφία (προαιρετικά-ανάλογα την κρίση του ιατρού)**

- Μαγνητική Τομογραφία, Κόστος 236€
- Αξονική Τομογραφία, Κόστος 70€

**11. Οφθαλμολογικός έλεγχος, Κόστος 30€**

- Οφθαλμολογική εξέταση
- Βυθοσκόπηση, μέτρηση οφθαλμικής πίεσης, χρωματική αντίληψη, μέτρηση οπτικής οξύτητας
- Διαθλαστικός έλεγχος

**12. ΩΡΛ έλεγχος, Κόστος 80€**

- ΩΡΛ εξέταση
- Ακουόγραμμα
- Ενδοσκόπηση ρινός

**13. Έλεγχος μαστού, Κόστος 60€**

- Μαστογραφία
- Υπέρηχο μαστών
- Κλινική εξέταση από εξειδικευμένο μαστολόγο.

**14. Ουρολογικός έλεγχος, Κόστος 50€**

- Υπέρηχο νεφρών-κύστεως-προστάτου προ και μετά ούρησης
- PSA

**15. Παθήσεις πεπτικού, Κόστος 80€**

- Αιματολογικός έλεγχος (γενική αίματος, mayer κοπράνων, αμυλάση, φερριτίνη, CRP)
- Υπέρηχος άνω-κάτω κοιλίας
- Χειρουργική αξιολόγηση
- Γαστρεντερολογική αξιολόγηση

**16. Πνευμονολογικός έλεγχος, Κόστος 30€**

- Ακτινογραφία θώρακος
- Σπιρομέτρηση
- Εξέταση από πνευμονολόγο

## 4. ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

### ❑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

- Για τον προγραμματισμό της νοσηλείας σας παρακαλούμε όπως καλέσετε το τηλεφωνικό συντονιστικό κέντρο στο τηλέφωνο **215 5155310**, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο
- Για Πληροφορίες για το ιατρικό δυναμικό καθώς και για εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας, παρακαλούμε όπως ανατρέξετε στο website του Ομίλου Ευρωκλινικής [www.euroclinic.gr](http://www.euroclinic.gr), της Γενικής Κλινικής Θεσσαλονίκης [www.genikikliniki.gr](http://www.genikikliniki.gr) και στο τηλέφωνο **215 5155310**

### ❑ ΕΚΤΑΚΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

- **Επίδειξη Κάρτας Προνομίων** κατά την παρουσία σας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών των κλινικών του Ομίλου Ευρωκλινικής
- **Απαραίτητα δικαιολογητικά:**
  - α) Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο,
  - β) Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ)
  - γ) Σε περίπτωση χρήσης ιδιωτικής ασφάλισης: αριθμός συμβολαίου
  - δ) Σε περίπτωση χρήσης ΕΟΠΥΥ: Α.Μ.Κ.Α και βιβλιάριο
- **ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ:** Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης καλέστε στο **210 6416 600** για τη περιοχή της Αττικής και στο **2312 20 24 24** για τη περιοχή της Θεσσαλονίκης

### ❑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

- Για τον προγραμματισμό του ραντεβού σας και τη λήψη πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες του Ομίλου Ευρωκλινικής παρακαλούμε όπως καλέσετε το τηλεφωνικό συντονιστικό κέντρο στο τηλέφωνο **215 5155310**, 24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο
- Κατά την επίσκεψή σας στις κλινικές του Ομίλου Ευρωκλινικής παρακαλούμε για την επίδειξη της Κάρτας Προνομίων στο Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρειών των κλινικών του Ομίλου Ευρωκλινικής.
- **Απαραίτητα δικαιολογητικά:**
  - α) Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο,
  - β) Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ)
  - γ) Σε περίπτωση χρήσης ιδιωτικής ασφάλισης: αριθμός συμβολαίου
  - δ) Σε περίπτωση χρήσης ΕΟΠΥΥ: Α.Μ.Κ.Α και βιβλιάριο

