



Αφορά κυρίως ασφαλισμένο, σύζυγο και τέκνα αποκλειστικά και μόνο στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης του Ομίλου Ιατρικό Αθηνών.

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Για Νοσηλεία με χρήση ιδιωτικής ασφάλειας και ταυτόχρονη χρήση Ε.Ο.Π.Υ.Υ

Απορρόφηση της τυχόν συμμετοχής που προκύπτει από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο του Δικαιούχου (στην περίπτωση που η συμμετοχή δεν ξεπερνά το 30% του συνολικού κόστους νοσηλείας) εξαιρουμένων φαρμάκων, πάσης φύσεως υλικών, αμοιβών ιατρών και πακέτων χρεώσεων, με ανώτατο ποσό απορρόφησης τα 1.000€.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Α. Για επισκέψεις και εξετάσεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

1. ΔΩΡΕΑΝ απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις για τους Δικαιούχους στους εφημερεύοντες ιατρούς του Ιατρικού Διαβαλκανικού Θεσσαλονίκης (24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο) για τις κάτωθι ειδικότητες:
 - Παθολόγο, Καρδιολόγο, Ορθοπαιδικό, Χειρουργό, Παιδίατρο (24 ώρες το 24ωρο) και Παιδοχειρουργό καθημερινά μέχρι τις 19:00.
2. Διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων με χρήση ΕΟΠΥΥ με την προβλεπόμενη από τον ΕΟΠΥΥ συμμετοχή. Για τα περιστατικά που θα κριθούν επείγοντα και δεν μπορεί να γίνει χρήση ΕΟΠΥΥ, θα παρέχεται έκπτωση 50%, εξαιρουμένων φαρμάκων, πάσης φύσεως υλικών και αμοιβών ιατρών.

Β. Για επισκέψεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

1. Επισκέψεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία στις αναφερόμενες ειδικότητες (πλην Παιδιατρικής κλινικής) Δευτέρα έως Παρασκευή, μετά από τηλεφωνικό ραντεβού στις κάτωθι ιδιαίτερα προνομιακές τιμές:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΒ.ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΩΡΕΑΝ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΔΩΡΕΑΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΩΡΕΑΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΔΩΡΕΑΝ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	25 €
ΩΡΛ	25 €
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	40 €
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟ	40 €
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	25 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	25 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	30 €
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	40 €
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	30 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	40 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	25 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	25 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	25 €
ΠΝΕΥΜΟΛΟΓΙΚΟ	25 €
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	40 €

2. Για όλες τις ειδικότητες της Παιδιατρικής κλινικής θα παρέχεται έκπτωση 25% στις επισκέψεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Γ. Για τη διενέργεια Διαγνωστικών και Εργαστηριακών εξετάσεων

1. Διενέργεια όλων των διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων σε περίπτωση ύπαρξης κρατικού ασφαλιστικού φορέα – ΕΟΠΥΥ και με χρήση παραπεμπτικού με επιβάρυνση της προβλεπόμενης από τον ΕΟΠΥΥ συμμετοχής του ασφαλισμένου.
2. Σε περίπτωση μη προσκόμισης παραπεμπτικού θα παρέχεται τιμοκατάλογος ΦΕΚ.
3. Για τις εξετάσεις που δεν έχουν κρατική τιμή (ΦΕΚ) θα παρέχεται έκπτωση 40% από τον ιδιωτικό τιμοκατάλογο της Κλινικής.

Δ. Για τη διενέργεια Ιατρικών Πράξεων

Θα παρέχεται έκπτωση 20% από τον ιδιωτικό τιμοκατάλογο της Κλινικής στις ιατρικές πράξεις που διενεργούνται στα εξωτερικά ιατρεία.

Ε. Μεταφορά με Ασθενοφόρο

Δωρεάν χρήση της Υπηρεσίας των ασθενοφόρων (EMS) σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής για την περιοχή του νομού Θεσσαλονίκης.

ΣΤ. Ετήσιο Check Up

1. Δωρεάν ένα ετήσιο check up για κάθε Δικαιούχο το οποίο περιλαμβάνει: Γενική αίματος-αιμοπετάλια, Γενική ούρων, Σάκχαρο, Ουρία, Ουρικό οξύ, Χοληστερίνη, HDL, LDL, Τριγλυκερίδια, εξέταση από Παθολόγο και πλήρη έκθεση με εκτίμηση των αποτελεσμάτων.
2. Ειδικές προνομιακές τιμές σε πλήθος άλλων πακέτων Check Up (Παράρτημα Α).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

CHECK UP BASIC

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ
Τ.Κ.Ε.
ΣΑΚΧΑΡΟ
ΟΥΡΙΑ
ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ
HDL
LDL
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ
SGOT
SGPT
γGT
ΑΛΚΑΛΙΚΗ ΦΩΣΦΑΤΑΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΕΟΝ
ΨΗΛΛΑΦΗΣΗ ΜΑΣΤΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
PAP TEST

ΆΛΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ
Η.Κ.Γ + ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΘΕΣΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 50 ΕΤΩΝ

P.S.A.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΑΝΤΡΕΣ:

90 ΕΥΡΩ

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ:

100 ΕΥΡΩ

CHECK UP PREMIUM

ΑΝΔΡΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ
Τ.Κ.Ε.
ΣΑΚΧΑΡΟ
ΟΥΡΙΑ
ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ
HDL
LDL
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ
SGOT
SGPT
γGT
ΑΛΚΑΛΙΚΗ ΦΩΣΦΑΤΑΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ

ΆΛΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ)
Η.Κ.Γ + ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
Ω.Ρ.Λ. ΕΞΕΤΑΣΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΠΛΗΡΗΣ ΕΚΘΕΣΗ ΜΕ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΕΟΝ
ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΜΑΣΤΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
PAP TEST
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 50 ΕΤΩΝ
P.S.A.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ: 140 ΕΥΡΩ

ΣΥΝ. ΚΟΣΤΟΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: 155 ΕΥΡΩ

* Η τιμή του CHECK UP PREMIUM για τις ΓΥΝΑΙΚΕΣ στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης διαμορφώνεται στα 195 € λόγω της πραγματοποίησης της εξέτασης μαστογραφίας σε ψηφιακό μαστογράφο.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ CHECK UP

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΆΛΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	Οφθαλμολογική εξέταση
ΣΙΔΗΡΟΣ ΟΡΟΥ	Έλεγχος ψυχοσωματικής ανάπτυξης
T.K.E.	ΩΡΛ-Ακουόγραμμα
SGOT	Ορθοπαιδική εξέταση
SGPT	Σπιρομέτρηση
ΟΥΡΙΑ	Παιδιατρική εξέταση
ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ	
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ	
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ	
HDL	
LDL	
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ	
Anti-HBs	
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ	

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ: 130 ΕΥΡΩ

ΕΠΙΠΛΕΟΝ CHECK UP

ΤΕΑ-ΕΠΑΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ CHECKUP
ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΕΤΑ ΚΟΠΩΣΗ
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ TRIPLEX
ΕΞΕΤ.ΙΑΤΡ.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΤΙΜΗ: 125 €

ΤΕΑ-ΕΠΑΕ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΑΝΔΡΙΚΟ CHECKUP
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
PSA FREE
PSA (ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΣΤ.ΑΝΤ.)
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (ΑΝΔΡΑ)
ΤΙΜΗ: 85 €

ΤΕΑ-ΕΠΑΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ CHECKUP
PAP ΤΕΣΤ
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (ΓΥΝΑΙΚΑΣ)
ΨΗΛΑΦΗΣΗ
ΕΞΕΤ.ΙΑΤΡ.ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΨΗΦ.ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΑΜΦΩ
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΑΣΤΩΝ
<i>Η ψηφ. Μαστογραφία και το pap τεστ διενεργούνται μεταξύ της 9ης & 11ης ημέρας του κύκλου</i>
ΤΙΜΗ: 125 €

ΤΕΑ-ΕΠΑΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛ. ΟΡΜΟΝΟΛ. CHECKUP
L.H.ΩΧΡΙΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ
FSH ΘΥΛΑΚΙΟΤΡΟΠΟΣ
PRL ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΗ
E2 ΟΙΣΤΡΑΔΙΟΛΗ
<i>Το ανωτέρω checkup διενεργείται την 3η ή 4η ημέρα του κύκλου</i>
ΤΙΜΗ: 55 €

ΤΕΑ-ΕΠΑΕ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ CHECKUP
ΒΥΘΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗ ΗΒ (HBA1-C)
T.S.H.
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ TRIPLEX
TRIPLEX ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ
TRIPLEX ΦΛΕΒΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ
TRIPLEX ΑΡΤΗΡΙΩΝ Κ.ΑΚΡΩΝ
ΕΞΕΤ.ΙΑΤΡ.ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΤΙΜΗ: 345 €

ΤΕΑ-ΕΠΑΕ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ
ΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΕΤΑ ΚΟΠΩΣΗ
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ TRIPLEX
ΕΞΕΤ.ΙΑΤΡ.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤ.
ΤΙΜΗ: 140 €

ΤΕΑ-ΕΠΑΕ ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ
T.S.H.
ΑΝΤΙ-ΤΡΟ (ΑΝΤΙΣ.ΘΥΡΕΟΕΙΔ.ΕΝΑΝΤΙ ΥΠΕΡΟΞΕΙ)
FT4 (ΕΛΕΥΘΕΡΗ T4)
ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ
ΤΙΜΗ: 80 €

ΤΕΑ-ΕΠΑΕ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
HBsAg (ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ)
ΑΝΤΙ ΗCV (ΑΝΤΙΣΩΜ.ΕΝΑΝΤΙ ΗΠΑΤΙΤ.С)
V.D.R.L. (RPR)
ΑΝΤΙ HAV Igm (ΑΝΤΙΣΩΜ.ΕΝΑΝΤΙ ΗΠΑΤ.Α)
ΑΝΙΧΝ.ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ HIV I-II (ΜΕΙΑ)
ΤΙΜΗ: 70 €

Υπεύθυνος επικοινωνίας: κα Μανίκα Λίνα τηλ.: 2310400475