

1. Η HEALTHNET MANAGEMENT (στο εξής HEALTHNET), μέσω των μελών του Δικτύου της, αναλαμβάνει την υποχρέωση να παρέχει στους Ασφαλισμένους του TEA-ΥΠΟΙΚ κατά τη διάρκεια ισχύος του Εκπρωτικού Προγράμματος, έκπτωση επί των παροχών που αυτοί αιτούνται και δικαιούνται, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην **Ανακοίνωση υπ. αρ.20** που εξέδωσε το TEA-ΥΠΟΙΚ στις **11.1.2019** και σύμφωνα με τον **προνομιακό** τιμοκατάλογο που παρατίθενται κατωτέρω. Η οικονομική συμμετοχή των Ασφαλισμένων του TEAYΠΟΙΚ στην αξία των εκτελούμενων οδοντιατρικών πράξεων θα υπολογίζεται με βάση τον **εκπρωτικό τιμοκατάλογο υπηρεσιών** που παρατίθενται κατωτέρω.

Η αξία των εκτελούμενων διαγνωστικών εξετάσεων θα υπολογίζεται με βάση τον αναλυτικό κατάλογο τιμών υπηρεσιών που παρουσιάζεται κατωτέρω. Διευκρινίζεται δε ότι η **συμμετοχή** του Ασφαλισμένου ορίζεται **σε ποσοστό 100%** επί του συνολικού ποσού του εκπρωτικού τιμοκαταλόγου των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

2. Η HEALTHNET, μέσω του συμβεβλημένου Πανελλαδικού δικτύου Οδοντιατρικών Κέντρων/ Οδοντιατρείων της, δεσμεύεται να παρέχει προς τα μέλη / ασφαλισμένους του TEA-ΥΠΟΙΚ, υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, όπως ορίζονται από τους κανόνες της Οδοντιατρικής Επιστήμης και Δεοντολογίας.

3. Η HEALTHNET υποχρεούται να ενημερώνει έγκαιρα τα αρχεία της σχετικά με τις εκτελούμενες σε κάθε ασφαλισμένο Οδοντιατρικές Θεραπείες.

Η ενημέρωση αυτή περιλαμβάνει:

- Ονοματεπώνυμο Ασφαλισμένου
- Ημερομηνία, Τόπος πραγματοποίησης Οδοντιατρικών Θεραπειών
- Είδος Οδοντιατρικής υπηρεσίας
(Οδοντιατρική επίσκεψη/Δωρεάν Οδοντιατρικός έλεγχος/Οδοντιατρικές Θεραπείες)

4. Οι διαδικασίες ενημέρωσης, συντονισμού των ραντεβού και ενημέρωση στατιστικών στοιχείων του προγράμματος θα πραγματοποιούνται με αποκλειστική ευθύνη της HEALTHNET MANAGEMENT ΑΕ.

ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

1. Διάρκεια:

Ετήσιο: 15.01.2019 – 15.01.2020

2. Δωρεάν Καλύψεις / παροχές

- Για τους **Ενήλικες Ασφαλισμένους** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ παρέχεται η δυνατότητα πραγματοποίησης ενός **ΔΩΡΕΑΝ Ετήσιου Οδοντιατρικού Διαγνωστικού Ελέγχου**
- Για τα **παιδιά** παρέχεται η δυνατότητα πραγματοποίησης ενός **ΔΩΡΕΑΝ Ορθοδοντικού Διαγνωστικού Ελέγχου** και **ΔΩΡΕΑΝ μίας φθορίωσης ετησίως**

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ:

Ο διαγνωστικός έλεγχος περιλαμβάνει: κλινική εξέταση, ακτινολογικό έλεγχο, απεικόνιση στοματικής κοιλότητας, διάγνωση και σχέδιο αποκατάστασης.

Ο ορθοδοντικός έλεγχος περιλαμβάνει: κλινική εξέταση και διάγνωση.

Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερώνεται για το Δίκτυο που παρέχει τις παραπάνω υπηρεσίες μέσω του **Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου 215 515 5318** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ που εξασφαλίζει την τηλεφωνική εξυπηρέτηση του Ασφαλισμένου, είκοσι τέσσερις **(24) ώρες την ημέρα**, επτά **(7) ημέρες την εβδομάδα**.

Προϋπόθεση για την παροχή των υπηρεσιών αποτελεί ο έλεγχος - έγκριση του περιστατικού από το **Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο 215 515 5318** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &
ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ	
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΧΡΕΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (Ευρώ)
ΠΡΟΛΗΨΗ - ΕΛΕΓΧΟΣ	
ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ- ΕΚΤΑΚΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ-ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΑΠΟ ΠΟΝΟ	20
ΟΔΟΝΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ - ΣΧΕΔΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΔΩΡΕΑΝ
ΤΟΠΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ	ΔΩΡΕΑΝ
ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΟΔΟΝΤΩΝ	15
ΦΘΟΡΙΩΣΗ (ΠΑΙΔΙΑ)	ΔΩΡΕΑΝ
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ	
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΠΑΝΟΡΑΜΙΚΗ Η ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗ	15
ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑ	
ΚΑΛΥΨΗ ΟΠΩΝ ΚΑΙ ΣΧΙΣΜΩΝ ΑΝΑ ΔΟΝΤΙ	20
ΕΜΦΡΑΞΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ ΑΠΛΗ (ΡΗΤΙΝΗ)	25
ΠΟΛΦΟΤΟΜΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	20
ΑΝΟΞΕΙΔΩΤΗ ΣΤΕΦΑΝΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	40
ΕΞΑΓΩΓΗ ΝΕΟΓΙΛΟΥ	15
ΕΠΑΝΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΔΟΝΤΙΟΥ- ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	100
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ	80
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ	
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ – ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΔΩΡΕΑΝ
ΜΕΛΕΤΗ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (ΕΚΜΑΓΕΙΑ-ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ)	50
ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	1580
ΠΡΩΙΜΗ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (Μασελάκι)	380
ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	
ΕΜΦΡΑΞΕΙΣ (ΡΗΤΙΝΗ) (ΑΝΑΛΟΓΑ	20-25

ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΗΣ ΕΜΦΡΑΞΗΣ)	
ΟΨΕΙΣ-ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΑΞΟΝΕΣ	35
ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΜΕ ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ (ΣΠΙΤΙ-ΓΡΑΦΕΙΟ)	120
ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ (ΜΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ)	120
ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ	
ΣΤΕΦΑΝΗ ΜΕΤΑΛΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	140
ΣΤΕΦΑΝΗ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	160
ΣΤΕΦΑΝΗ ΖΙΡΚΟΝΙΟ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ)	180
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΟΨΗ ΠΟΡΣΕΛΑΝΗΣ	180
ΝΑΡΘΗΚΑΣ ΒΡΥΓΜΟΥ ΜΑΛΑΚΟΣ-ΣΚΛΗΡΟΣ	95
ΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ	
ΟΛΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ	450
ΜΕΡΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ	500
ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΓΙΑ ΕΝΑ ΔΟΝΤΙ	30
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΟΝΤΙ	25
ΑΝΑΓΟΜΩΣΗ-ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΒΑΣΗΣ	75
ΑΤΤΑΧΜΕΝΤ	95
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ (ΓΕΝΙΚΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ)	
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΝΟΡΙΖΟΥ	80
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΡΙΖΟΥ	100
ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΛΥΡΙΖΟΥ	120
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ	
ΕΞΑΓΩΓΗ ΡΙΖΑΣ - ΔΟΝΤΙΟΥ	30
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΞΑΓΩΓΗ ΜΕ ΚΡΗΜΝΟ ΚΑΙ ΣΥΡΑΦΗ	100
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΜΟΝΗΣ -ΔΙΠΛΗΣ ΦΑΣΗΣ	

ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΒΒΑΤΜΑΝ)	750
ΑΚΡΟΡΙΖΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΕΜΦΡΑΞΗ	150
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ (ΓΕΝΙΚΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ)	
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΥΛΙΤΙΔΟΣ (ανά συνεδρία)	60
ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΟΣ (ΑΝΑ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ Η 6 ΠΡΟΣΘΙΑ ΔΟΝΤΙΑ)	75
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΟΣ (ΑΝΑ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ Η 6 ΠΡΟΣΘΙΑ ΔΟΝΤΙΑ)	90
ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΟΝΤΙΩΝ (ΑΝΑ ΔΟΝΤΙ)	30
ΕΚΤΟΜΗ ΧΑΛΙΝΟΥ	140
Για οποιαδήποτε επιπλέον των ανωτέρω οδοντιατρικών υπηρεσιών, η αντίστοιχη οικονομική συμμετοχή των ασφαλισμένων θα καθορίζεται κατόπιν συνεννόησης με τον θεράποντα Ιατρό σύμφωνα με το σχέδιο θεραπείας του ασθενούς	

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ

Το δίκτυο διαθέτει πανελλαδικό δίκτυο Οδοντιατρικών Κέντρων/Οδοντιατρείων στις πρωτεύουσες των περισσότερων νομών της Ελλάδας, καθώς και εκτεταμένο δίκτυο Οδοντιατρικών Κέντρων / Οδοντιατρείων στο νομό Αττικής, το οποίο δύναται να τροποποιείται. Για αναλυτική ενημέρωση επί του δικτύου και κλείσιμο ραντεβού οι Ασφαλισμένοι θα πρέπει να απευθύνονται **αποκλειστικά** στο **Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο 215 515 5318** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.

Είδος	Νομός	Πόλη
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	ΑΓΡΙΝΙΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	ΝΑΥΠΛΙΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	ΑΡΓΟΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	ΕΡΜΙΟΝΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΑΧΑΡΝΑΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΜΑΡΟΥΣΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΚΗΦΙΣΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΛΥΦΑΔΑ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΣΑΛΑΜΙΝΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΔΑΦΝΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΥΚΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΒΡΙΛΗΣΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΘΡΑΚΟΜΑΚΕΔΟΝΕΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΧΑΛΑΝΔΡΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΚΕΡΑΤΣΙΝΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΑΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΙΛΙΟΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΙΚΑΙΑ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΑΝΘΟΥΣΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΑΧΑΪΑΣ	ΠΑΤΡΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΒΟΙΩΤΙΑΣ	ΣΧΗΜΑΤΑΡΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΒΟΙΩΤΙΑΣ	ΛΙΒΑΔΕΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΔΡΑΜΑΣ	ΔΡΑΜΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	ΡΟΔΟΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΕΥΒΟΙΑΣ	ΧΑΛΚΙΔΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΗΜΑΘΙΑΣ	ΒΕΡΟΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΝΕΟΙ ΕΠΙΒΑΤΕΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΕΥΟΣΜΟΣ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΡΜΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΣΒΕΣΤΟΧΩΡΙ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΙΩΑΝΝΙΝΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΚΑΒΑΛΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	ΚΑΣΤΟΡΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΚΕΡΚΥΡΗΣ	ΚΕΡΚΥΡΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΚΙΛΚΙΣ	ΚΙΛΚΙΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΚΟΖΑΝΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	ΞΥΛΟΚΑΣΤΡΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	ΚΟΡΙΝΘΟΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΛΑΚΩΝΙΑΣ	ΣΠΑΡΤΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΛΑΡΙΣΗΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΛΕΥΚΑΔΟΣ	ΛΕΥΚΑΔΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	ΒΟΛΟΣ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΞΑΝΘΗΣ	ΞΑΝΘΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΠΕΛΛΗΣ	ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΠΕΛΛΗΣ	ΕΔΕΣΣΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΠΙΕΡΙΑΣ	ΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΠΡΕΒΕΖΗΣ	ΠΡΕΒΕΖΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΡΕΘΥΜΝΗΣ	ΡΕΘΥΜΝΟ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΡΟΔΟΠΗΣ	ΚΟΜΟΤΗΝΗ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΣΕΡΡΩΝ	ΣΕΡΡΕΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΤΡΙΚΑΛΩΝ	ΤΡΙΚΑΛΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ	ΛΑΜΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΦΩΚΙΔΟΣ	ΑΜΦΙΣΣΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΣΥΚΕΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΧΑΝΙΩΝ	ΧΑΝΙΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΧΙΟΥ	ΧΙΟΣ

Η HEALTHNET MANAGEMENT ΑΕ **διατηρεί το δικαίωμα τροποποίησης** των παραπάνω συνεργαζομένων Πανελλαδικά Οδοντιατρικών Κέντρων/Οδοντιατρείων

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

- Ο διαγνωστικός έλεγχος περιλαμβάνει: κλινική εξέταση, ακτινολογικό έλεγχο, απεικόνιση στοματικής κοιλότητας, διάγνωση και σχέδιο αποκατάστασης.
- Ο ορθοδοντικός έλεγχος περιλαμβάνει: κλινική εξέταση και διάγνωση.
- Ο Ασφαλισμένος μπορεί να ενημερώνεται για το Δίκτυο που παρέχει τις παραπάνω υπηρεσίες μέσω του **Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου 215 515 5318** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ που εξασφαλίζει την τηλεφωνική εξυπηρέτηση του Ασφαλισμένου, είκοσι τέσσερις **(24) ώρες την ημέρα**, επτά **(7) ημέρες την εβδομάδα**. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη χρήση των υπηρεσιών αποτελεί ο έλεγχος - έγκριση του περιστατικού από το **Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο 215 515 5318** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.
- Το μέλος/ασφαλισμένος υποχρεούται να καλεί στο **Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο 215 515 5318** με σκοπό τον προγραμματισμό των ραντεβού του.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

1. Ο Οδοντίατρος δέχεται ασθενή ΜΟΝΟ μετά από ραντεβού που του έκλεισε μέσω του **Τηλεφωνικού Συντονιστικού Κέντρου 215 515 5318** ο Ασφαλισμένος του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ.
2. Σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος επικοινωνήσει μόνος του με τον Οδοντίατρο, ενημερώνεται ότι πρέπει να επικοινωνήσει πρώτα με το **Τηλεφωνικό Συντονιστικό Κέντρο 215 515 5318** του ΤΕΑ-ΥΠΟΙΚ για να κλείσει το ραντεβού του και για να δικαιούται την κάλυψη της ασφάλισής του.
3. Σε κάθε περίπτωση ο Ασφαλισμένος είναι **υποχρεωμένος** να επιδεικνύει την **αστυνομική του ταυτότητα** ώστε να πιστοποιείται η ταυτοπροσωπεία του και να έχει δικαίωμα λήψης των ως άνω οδοντιατρικών υπηρεσιών με χρέωση του εκπρωτικού τιμοκαταλόγου.