

6. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ-ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ /
ΑΣΘΕΝΕΙΑ - AS303

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος νοσηλευτεί από ατύχημα ή ασθένεια σε Νοσοκομείο ή του παρασχεθούν πρώτες βοήθειες σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου, ή υποβληθεί σε επέμβαση χωρίς διανυκτέρευση, ή κάνει έξοδα που αφορούν Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, η Εταιρία του καταβάλλει τα έξοδα που πραγματοποιήσει και μέχρι το ανώτατο ετήσιο όριο της παροχής αυτής.

Ανώτατο Ποσό Κάλυψης για

Νοσοκομειακές και

Εξωνοσοκομειακές Δαπάνες

κατ' έτος κατ' άτομο έως	:	€ 30.000,00 (μετά από υποχρεωτική χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα)	45.000,00 (μετά από υποχρεωτική χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα)	30.000,00 (μετά από υποχρεωτική χρήση του Κύριου Ασφαλιστικού Φορέα)
--------------------------	---	--	--	--

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος νοσηλευτεί συνεπεία μιας από τις παρακάτω σοβαρών ασθενειών :

- ☐ Στεφανιαία Νόσο που απαιτεί Χειρουργική Επέμβαση
- ☐ Καρδιακή Προσβολή
- ☐ Εγκεφαλικό
- ☐ Νεφρική Ανεπάρκεια
- ☐ Καρκίνο

Το ανώτατο ετήσιο όριο της

παραπάνω παροχής

διαμορφώνεται σε : € 50.000,00 75.000,00 50.000,00

Εκτιμώμενο ποσό κατ' έτος

και κατ' άτομο : € 50,00 75,00 50,00

A. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ/ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Όριο για δωμάτιο και
τροφή ημερησίως

- Στην Ελλάδα έως : € 300,00 450,00 300,00

- Στο Εξωτερικό ή την

Μονάδα Εντατικής Παρσκ.

έως : € 600,00 900,00 600,00

Απόδοση εξόδων : 100%(υποχρεωτική 80%* 100%(υποχρεωτική
χρήση του Κύριου
Ασφαλιστικού Φορέα) χρήση τού Κυρίως
Ασφαλιστικού Φορέα)

B. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ/ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Αμοιβές Γιατρών, Διαγνωστικές και Εργαστηριακές εξετάσεις με παραπεμπτικό γιατρού και φάρμακα που
παρασχέθηκαν με συνταγή γιατρού.

Ανώτατο όριο για

Εξωνοσοκομειακές

Δαπάνες κατ' έτος και κατ'

άτομο έως : € 1.500,00 2.250,00 1.500,00

Ανώτατο όριο για Ιατρικές

Αμοιβές κατ' επίσκεψη έως : € 100,00 120,00 100,00

Ανώτατο όριο για

φυσιοθεραπείες κατ'

επίσκεψη έως : € 75,00 75,00 75,00

Ανώτατος αριθμός

φυσιοθεραπειών κατ' έτος

και κατ' άτομο : 15 15 15

Απόδοση εξόδων : 80%* 80%* 80%*

* Η απόδοση εξόδων γίνεται 100% σε περίπτωση που ο Κύριος Ασφαλιστικός Φορέας καλύψει οποιοδήποτε
μέρος των εξόδων.

Γ. ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Επίδομα Φυσιολογικού

Τοκετού : € 2.000,00 2.250,00 2.000,00

Επίδομα Αποβολής : € 1.500,00 1.500,00 1.500,00

Επίδομα Καισαρικής

Τομής : € 2.500,00 3.000,00 2.500,00

Δ. ΠΑΡΟΧΗ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Ανώτατο ποσό για έξοδα

επείγουσας

αερομεταφοράς από

ατύχημα/ασθένεια κατ'

έτος κατ' άτομο :

Χωρίς επιμέρους όριο

Ε. ΠΑΡΟΧΗ CHECK – UP / ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ / ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Σε κάθε ασφαλισμένο άτομο της κατηγορίας Ι παρέχεται ετησίως ένα Check – up/ ένας οφθαλμολογικός έλεγχος καθώς και ένας προγεννητικός έλεγχος στις ασφαλισμένες γυναίκες. Διευκρινίζεται ότι :

- 1) Στα Προστατευόμενα μέλη (σύζυγοι και παιδιά), των ασφαλισμένων Υπαλλήλων δεν παρέχεται η κάλυψη αυτή (check up / προγεννητικός έλεγχος / οφθαλμολογικός έλεγχος).
- 2) Το Check – up, ο οφθαλμολογικός έλεγχος καθώς και οι εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου πρέπει να γίνονται μόνο στο συγκεκριμένο Ιατρικό Κέντρο που κάθε φορά ορίζεται από την Εταιρία.
- 3) Το Check – up, ο οφθαλμολογικός και ο προγεννητικός έλεγχος περιλαμβάνουν μόνο τις εξετάσεις που περιγράφονται παρακάτω.
- 4) Δεν θα αποζημιώνονται έξοδα για check-up, οφθαλμολογικό έλεγχο και προγεννητικό έλεγχο, που δεν πληρούν τους παραπάνω όρους ή που δεν συμπεριλαμβάνονται στις παρακάτω αναφερόμενες εξετάσεις.
- 5) Η παροχή check up / προγεννητικού ελέγχου / οφθαλμολογικού ελέγχου δεν συμπεριλαμβάνεται στο ανώτατο όριο για εξωνοσοκομειακές δαπάνες (€ 1.500)

1. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ CHECK - UP

Για τους Άνδρες

Παθολογική Εξέταση
Τεστ Κόπωσης
Α/Α Θώρακος
Γενική Ούρων
Γενική Αίματος
Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη
Τ.Κ.Ε.
Ουρία
Ουρικό Οξύ
Χοληστερίνη
Τριγλυκερίδια
Ολικά Λιπίδια
γ- GT
HDL
LDL
SGOT
SGPT
Ολικά Λευκώματα
Κρεατινίνη
Σίδηρος Ορού
Αλκαλική Φωσφατάση
PSA Προστάτη
Σάκχαρο Αίματος
Αιματολογική Εξέταση για ρευματοειδή αρθρίτιδα
AIDS
Αυστραλιανό Αντιγόνο

Για τις Γυναίκες

Παθολογική Εξέταση
Τεστ Κόπωσης
Α/Α Θώρακος
Γενική Ούρων
Γενική Αίματος
Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη
Τ.Κ.Ε.
Ουρία
Ουρικό Οξύ
Χοληστερίνη
Τριγλυκερίδια
Ολικά Λιπίδια
γ- GT
HDL
LDL
SGOT
SGPT
Ολικά Λευκώματα
Κρεατινίνη
Σίδηρος Ορού
Αλκαλική Φωσφατάση
Τεστ Pap
Μαστογραφία
Σάκχαρο Αίματος
Αιματολογική Εξέταση για ρευματοειδή αρθρίτιδα
AIDS
Αυστραλιανό Αντιγόνο

2. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Γενική Αίματος
Γενική Ούρων
Ομάδα Αίματος
Rhesus
Σάκχαρο
Σίδηρος ορού
VDRL
Αυστραλιανό Αντιγόνο HbsAg
Ερυθρά IgG
Ερυθρά IgM
Τοξόπλασμα IgG
Τοξόπλασμα IgM
CMV IgG
CMV IgM
Αντισώματα Ηπατίτιδας C Anti-HCV
Ηλεκτροφόρηση Αιμοσφαιρίνης
Καλλιέργεια Τραχηλικού Επιχρίσματος για Μυκόπλασμα

3. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Μέτρηση Οπτικής Οξύτητας
Εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία
Κερατομετρία
Διάθλαση
Τονομέτρηση
Βυθοσκόπηση
Οφθαλμολογική επίσκεψη

Εκτός του ανωτέρου οφθαλμολογικού ελέγχου και σε περίπτωση που υπάρχει σχετική γνωμάτευση οφθαλμιάτρου, θα παρέχεται και οποιαδήποτε από τις παρακάτω εξειδικευμένες εξετάσεις πρωτοβάθμιας οφθαλμολογικής κάλυψης κρίνεται αναγκαία μετά από σχετική γνωμάτευση του οφθαλμιάτρου.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Οπτικά Πεδία – Επ. 1*

Οπτικά Πεδία – Επ. 2**

Φλουροαγγειογραφεία Επ. 2

B-Υπερηχογράφημα Επ. 1

A/B Υπερηχογράφημα

Φωτογράφιση Επ. 1 - Βυθού

A Scan – Υπερηχογράφημα – Βιομετρία

Εξέταση για L.V.A.

Τοπογραφία Επ. 2

Μετρ. Ενδοθηλιακών Κυττάρων

Οπτική Τομογραφία Συνοχής Ωχράς

Οπτική Τομογραφία Συνοχής Οπτικής Θηλής

* Επ. 1 (Αφορά έναν οφθαλμό)

** Επ. 2 (Αφορά δύο οφθαλμούς)

Σε περίπτωση που Ασφαλισμένος δεν προσκομίσει έξοδα για αποζημίωση λόγω κάλυψης του από άλλο φορέα, Εταιρία θα του καταβάλλει τις παρακάτω παροχές :

ΣΤ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ / ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ημερήσιο επίδομα	:	€ 50,00	---	50,00
(με έναρξη την 1η ημέρα				
νοσηλείας και μέγιστο όριο				
90 ημέρες κατά				
περίπτωση)				

Ζ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ / ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ανάλογα με την				
σοβαρότητα της				
επέμβασης ποσοστό (%)				
επί των	:	€ 3.000,00	3.000,00	3.000,00

7. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ / ΑΣΘΕΝΕΙΑ – ΑΣ201

Ημερήσιο επίδομα : € ---- 60 ----
(με έναρξη την 1η ημέρα
νοσηλείας και μέγιστο όριο
90 ημέρες κατά
περίπτωση) , ανεξάρτητα
από το ύψος των
δαπανών νοσηλείας

Σημείωση : Οι παροχές της κατηγορίας II είναι επιπρόσθετες της ασφαλιστικής κάλυψης που παρέχεται με τις παροχές της κατηγορίας I