

MEDIHOSPITAL Benefit

Νοσηλεία

Ανώτατο όριο κάλυψης	Έως και €800.000 κάθε ασφαλιστική περίοδο
Επιλογή νοσοκομείου	Ελεύθερη
Ποσό συμμετοχής του Ασφαλισμένου (απαλλασσόμενο ποσό) στα έξοδα νοσηλείας κάθε ασφαλιστική περίοδο	€2.000 ή €10.000 ανάλογα με την επιλογή του ασφαλισμένου στην αίτηση για ασφάλιση
Θέση νοσηλείας	B' (δίκλινο)
Αύξηση του ποσού συμμετοχής αν νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση (ανάλογα με το ποσό συμμετοχής που επέλεξε στην αίτηση)	<ul style="list-style-type: none">▪ A' θέση, €2.800 ή €11.000▪ Lux, €3.600 ή €12.000▪ Suite, €4.500 ή €13.000
Ποσοστό κάλυψης, μετά την αφαίρεση της απαλλαγής	100%
Νοσηλεία σε συμβεβλημένο νοσοκομείο	<ul style="list-style-type: none">▪ Ο Ασφαλισμένος πληρώνει το ποσό συμμετοχής και η Εταιρία πληρώνει 100% (με παραπεμπτικό) όλα τα υπόλοιπα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας (και τις αμοιβές χειρουργών και αναισθησιολόγων) κατευθείαν στο νοσοκομείο.▪ Η Εταιρία καλύπτει και τον ΦΠΑ.▪ Σε περίπτωση που γίνουν χρεώσεις πέρα από τη σύμβαση (π.χ. υψηλότερες αμοιβές χειρουργών, διαγνωστικές εξετάσεις άσχετες με την αιτία νοσηλείας, κ.λπ.), η Εταιρία επιλύει το θέμα κατευθείαν με το νοσοκομείο, χωρίς επιβάρυνση του ασφαλισμένου.
Νοσηλεία σε μη συμβεβλημένο νοσοκομείο	<ul style="list-style-type: none">▪ Ο Ασφαλισμένος πληρώνει όλα τα έξοδα στο νοσοκομείο και η Εταιρία υπολογίζει την αποζημίωση απολογιστικά.▪ Ο ΦΠΑ δεν συμπεριλαμβάνεται στα αναγνωριζόμενα έξοδα και επομένως δεν καλύπτεται.▪ Σε περίπτωση που γίνουν χρεώσεις πέρα από όσα ορίζονται στο συμβόλαιο, η Εταιρία δεν καλύπτει τη διαφορά στο κόστος.
Το ποσό συμμετοχής αφαιρείται από το σύνολο των αναγνωρισμένων εξόδων (δωμάτιο & τροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εξετάσεις, αμοιβές χειρουργού, αναισθησιολόγου και αποκλειστικής νοσοκόμας).	

A. Νοσηλεία σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα (συμβεβλημένο ή μη)

A.1 Χωρίς χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Ο ασφαλισμένος θα συμμετέχει στα έξοδα νοσηλείας με το ποσό συμμετοχής που έχει επιλέξει κατά την ασφάλιση.

A.2 Με χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Αν το ποσό που κατέβαλλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το ποσό συμμετοχής, η Εταιρία θα καταβάλει ολόκληρη τη διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και του ποσού που κατέβαλλε ο άλλος φορέας. Δηλαδή ο Ασφαλισμένος δεν θα έχει καμία συμμετοχή.

Αν το ποσό που κατέβαλλε ο άλλος φορέας είναι μικρότερο από το ποσό συμμετοχής, η Εταιρία θα υπολογίσει την αποζημίωση σαν να μην είχε μεσολαβήσει ο άλλος φορέας. Δηλαδή ο Ασφαλισμένος θα επωφεληθεί το ποσό που θα καταβάλει ο άλλος φορέας.

B. Νοσηλεία σε Κρατικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα

Χωρίς χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Συμμετοχή στα αναγνωρισμένα έξοδα	Το ποσό συμμετοχής: είτε μηδενίζεται (από €2.000) ή μειώνεται κατά 50% στις €5.000 (από €10.000)
Αν δεν ζητηθεί να καλυφθούν έξοδα νοσηλείας, παρέχεται ημερήσιο επίδομα (με όριο 5 μέρες ανά ασφαλιστική περίοδο):	
Για κάθε μέρα νοσηλείας:	€250
Για κάθε μέρα νοσηλείας αν κατά τη διάρκειά της έγινε χειρουργική επέμβαση	€500

Γ. Νοσηλεία στο Εξωτερικό

Ανώτατο ημερήσιο όριο για δωμάτιο & τροφή	€250
Ποσοστό κάλυψης, μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού	85%

Γ.1 Χωρίς χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Ο ασφαλισμένος θα συμμετέχει κατά 15% στα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας μετά την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής που έχει επιλέξει κατά την ασφάλιση.

Γ.2 Με χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Αν η αποζημίωση που εισέπραξε από τον άλλο φορέα είναι ίση ή μεγαλύτερη από το σύνολο του ποσού συμμετοχής και του ποσοστού συμμετοχής, η Εταιρία θα καταβάλει ολόκληρη τη διαφορά μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας. Δηλαδή ο Ασφαλισμένος δεν θα έχει καμία συμμετοχή.

Αν η αποζημίωση που εισέπραξε από τον άλλο φορέα είναι μικρότερη από το σύνολο του ποσού συμμετοχής και του ποσοστού συμμετοχής, η Εταιρία θα υπολογίσει την αποζημίωση σαν να μην είχε μεσολαβήσει ο άλλος φορέας. Δηλαδή ο Ασφαλισμένος θα επωφεληθεί το ποσό που θα καταβάλει ο άλλος φορέας.

Δ. Κάλυψη αμοιβής Χειρουργού – Ειδικού Συνεργάτη και για επισκέψεις σε χειρουργούς για δεύτερη γνώμη

Αν ο ασφαλισμένος επιλέξει να χειρουργηθεί από Χειρουργό-Ειδικό Συνεργάτη και το ποσό που θα αποζημιωθεί υπερβαίνει την αμοιβή του Χειρουργού, τότε η εταιρία θα καταβάλει την αμοιβή του χειρουργού για την επέμβαση κατ' ευθείαν σ' αυτόν απαλλάσσοντας έτσι τον ασφαλισμένο από αυτή τη διαδικασία.

Για να μπορεί να ακολουθηθεί αυτή η διαδικασία, η εταιρία καλύπτει και δύο επισκέψεις σε χειρουργούς του Δικτύου Υγείας της εταιρίας.

Ε. Νοσηλεία για «Χειρουργείο μιας μέρας»

Το ποσό συμμετοχής στα έξοδα νοσηλείας μειώνεται κατά 25% και γίνεται € 1.500 ή € 7.500 ανάλογα με το ποσό συμμετοχής που είχε επιλέξει ο ασφαλισμένος στην αίτηση.

ΣΤ. Νοσηλεία για Χημειοθεραπεία

Συμμετοχή σε χημειοθεραπεία χωρίς χρήση του κύριου φορέα ασφάλισης	Συμμετοχή έως το ετήσιο ποσό συμμετοχής.
Συμμετοχή σε χημειοθεραπεία με χρήση του κύριου φορέα ασφάλισης	Καμία συμμετοχή ακόμα και αν ο κύριος φορέας καλύψει ποσό μικρότερο από το ετήσιο ποσό συμμετοχής.

Z. Check-Up

Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check-up)	Ναι με συγκεκριμένο πακέτο εξετάσεων ανάλογα με την ηλικία και το φύλο
--	--

H. Άμεση Ιατρική Βοήθεια

Χρήση «Γραμμής Υγείας 1010»	Απεριόριστη
Υγειονομική μεταφορά και αερομεταφορά, σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού.	ΝΑΙ

Κανόνες εκδόσεων νέων Συμβολαίων

- Παρέχεται χωρίς Βασική Ασφάλεια Ζωής και ανανεώνεται σε ετήσια βάση
- Σε κάθε ανανέωση το ασφαλιστρο υπολογίζεται ξανά με βάση την μεταβολή παραγόντων όπως η ηλικία του ασφαλισμένου, το κόστος των σύγχρονων θεραπευτικών μεθόδων, η σχέση ασφαλιστρων/ αποζημιώσεων κλπ.
- Δεν μπορεί να γίνει σε ατομική βάση οποιαδήποτε μεταβολή όρων ή ασφαλιστρων
- Ο έλεγχος ασφαλισιμότητας γίνεται μόνο 1 φορά, στην έκδοση του συμβολαίου
- Συνοδεύεται υποχρεωτικά από την κάλυψη της **ΑΜΕΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ INTERAMERICAN**
- Δεν μπορεί να δοθεί μαζί με κανένα πρόγραμμα **MEDISYSTEM**
- Μπορεί να δοθεί μαζί με οποιοδήποτε πρόγραμμα **MEDICASH**
- Έχει Δικαίωμα Διαχείρισης 12%

Συχνότητα καταβολής ασφαλίσεων

- Κάθε μήνα
- Κάθε τρίμηνο
- Κάθε εξάμηνο
- Κάθε έτος
- Χωρίς επιβάρυνση στο κόστος

Τρόποι καταβολής ασφαλίσεων

- Πάγια εντολή σε πιστωτική κάρτα
- Πάγια εντολή σε τραπεζικό λογαριασμό
- Άλλοι τρόποι πληρωμής (μετρητά, ηλεκτρονικά, τηλεφωνικά)

Ηλικία εισόδου

- Για τον κυρίως ασφαλιζόμενο και τον/την σύζυγο ως εξαρτώμενο μέλος, το πρόγραμμα παρέχεται από ηλικία 30 ημερών έως και 65 ετών
- Για τα παιδιά ως εξαρτώμενα μέλη, το πρόγραμμα παρέχεται από ηλικία 30 ημερών έως και 24 ετών και λήγει αυτόματα στα 25.

Κανόνες Underwriting

- Από 30 ημερών έως 6 μηνών

Non Medical

Βιβλιάριο υγείας παιδιού

Βεβαίωση από παιδίατρο

- Από 7 μηνών έως 50 ετών

Non Medical

- Από 51 έως 60 ετών

Παθολογική εξέταση & Ηλεκτροκαρδιογράφημα

- Από 61 έως 65 ετών

Οι παρακάτω εξετάσεις (με έξοδα του πελάτη):

- ✓ Γενική εξέταση αίματος
- ✓ Χοληστερίνη
- ✓ Κρεατινίνη
- ✓ Σάκχαρο αίματος
- ✓ PSA (άνδρες) ή μαστογραφία (γυναίκες)

Σε δεύτερο χρόνο, αν οι παραπάνω εξετάσεις δεν εμφανίζουν κάτι παθολογικό (με έξοδα της εταιρίας).

- ✓ Παθολογική εξέταση & Ηλεκτροκαρδιογράφημα