

MEDISYSTEM Benefit

Ιατρικές Επίσκεψεις

Επισκέψεις & Ιατρικές Πράξεις σε γιατρούς του Δικτύου MEDISYSTEM κάθε ασφαλιστική περίοδο.	Απεριόριστες (€10 συμμετοχή ανά επίσκεψη)
Επισκέψεις σε γιατρούς Ομοιοπαθητικούς ή Βελονιστές του Δικτύου MEDISYSTEM κάθε ασφαλιστική περίοδο (μόνο σε Αθήνα & Θεσσαλονίκη - κωδικοί περιοχής Α ή Β)	Έως &6 επισκέψεις, για κάθε μέλος (€10 συμμετοχή ανά επίσκεψη)
Επισκέψεις σε γιατρούς εκτός Δικτύου Υγείας λόγω «επείγοντος περιστατικού» που θα συμβεί σε απόσταση μεγαλύτερη των 50 χιλιομέτρων από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του Ασφαλισμένου και σε περιοχή που δεν υπάρχει Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας (απολογιστικά).	Έως €30 ανά επίσκεψη
Επισκέψεις σε γιατρούς ειδικότητας που δεν υπάρχει στο Δίκτυο Υγείας, με παραπεμπτικό από γιατρό του Δικτύου Υγείας (απολογιστικά).	Έως €30 ανά επίσκεψη

ΤΗΛ: (+30) 210 - 807 6406
FAX: (+30) 210 - 625 1794

Διαγνωστικές εξετάσεις

Διαγνωστικές εξετάσεις εντός Δικτύου Υγείας με παραπεμπτικό από γιατρό του Δικτύου Υγείας.	Απεριόριστες, 20% συμμετοχή (επί του τιμολογίου της INTERAMERICAN)
Διαγνωστικές εξετάσεις στην Αθηναϊκή-MEDICLINIC και το MEDIFIRST με παραπεμπτικό από γιατρό του Δικτύου Υγείας.	Απεριόριστες, χωρίς καμία συμμετοχή
Διαγνωστικές εξετάσεις εκτός Δικτύου Υγείας, σε περίπτωση που δεν πραγματοποιούνται σε Διαγνωστικά Κέντρα του Δικτύου Υγείας στην περιοχή, με παραπεμπτικό από γιατρό του Δικτύου Υγείας (απολογιστικά).	Απεριόριστες, 20% συμμετοχή
Διαγνωστικές εξετάσεις εκτός Δικτύου Υγείας λόγω «επείγοντος περιστατικού» που θα συμβεί σε απόσταση μεγαλύτερη των 50 χιλιομέτρων από τον τόπο της μόνιμης διαμονής του Ασφαλισμένου και σε περιοχή που δεν υπάρχει Δίκτυο Υπηρεσιών Υγείας (απολογιστικά).	Απεριόριστες, 30% συμμετοχή
Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check-up).	Ναι με συγκεκριμένο πακέτο εξετάσεων ανάλογα με την ηλικία και το φύλο

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)	<input type="checkbox"/> A' θέση, €2.800 ή €11.000 <input type="checkbox"/> Lux, €3.600 ή €12.000 <input type="checkbox"/> Suite, €4.500 ή €13.000
Ποσοστό κάλυψης, μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού	100%
Νοσηλεία σε συμβεβλημένο νοσοκομείο	<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Η Εταιρία καλύπτει και τον ΦΠΑ. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Ο Ασφαλισμένος πληρώνει όλα τα έξοδα στο νοσοκομείο και η Εταιρία υπολογίζει την αποζημίωση απολογιστικά. <input type="checkbox"/> Ο ΦΠΑ δεν συμπεριλαμβάνεται στα αναγνωριζόμενα έξοδα και επομένως δεν καλύπτεται. <input type="checkbox"/> Σε περίπτωση που γίνουν χρεώσεις πέρα από όσα ορίζονται στο συμβόλαιο, η Εταιρία δεν καλύπτει τη διαφορά στο κόστος.
Νοσηλεία για επείγον περιστατικό σε οποιοδήποτε νοσοκομείο	Καλύπτεται απολογιστικά, ανεξάρτητα αν το νοσοκομείο είναι συμβεβλημένο ή μη συμβεβλημένο.
Νοσηλεία χωρίς	Καλύπτεται απολογιστικά, ανεξάρτητα αν θα

παραπεμπτικό, λόγω επείγοντος περιστατικού	πραγματοποιηθεί σε συμβεβλημένο ή μη συμβεβλημένο νοσοκομείο.
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

Συμμετοχή στα αναγνωρισμένα έξοδα (με παραπεμπτικό)	Το ποσό συμμετοχής που έχει επιλέξει κατά την ασφάλιση
Συμμετοχή στα αναγνωρισμένα έξοδα (χωρίς παραπεμπτικό)	Το ποσό συμμετοχής και το 40% των υπολοίπων αναγνωρισμένων εξόδων

A.2 Με χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Νοσηλεία με παραπεμπτικό

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.

Νοσηλεία χωρίς παραπεμπτικό

Αν το ποσό που κατέβαλλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το ποσό συμμετοχής, η Εταιρία θα καταβάλει το 60% της διαφοράς των αναγνωρισμένων εξόδων και του ποσού που κατέβαλλε ο άλλος φορέας.

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.

AMERICAN
210-210-8076406
210-210-6251794

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):	
Με παραπεμπτικό	
Για κάθε μέρα νοσηλείας:	€250
Για κάθε μέρα νοσηλείας αν κατά τη διάρκειά της έγινε χειρουργική επέμβαση	€500
Χωρίς παραπεμπτικό	
Για κάθε μέρα νοσηλείας	€100
Για κάθε μέρα νοσηλείας αν κατά τη διάρκειά της έγινε χειρουργική επέμβαση	€200

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

Ποσοστό κάλυψης των αναγνωρισμένων εξόδων (με παραπεμπτικό)	85%, μετά την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής
Ποσοστό κάλυψης των αναγνωρισμένων εξόδων (χωρίς παραπεμπτικό)	60%, μετά την αφαίρεση του ποσού συμμετοχής

Γ.2 Με χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Νοσηλεία με παραπεμπτικό

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.

Νοσηλεία χωρίς παραπεμπτικό

Αν το ποσό που κατέβαλε ο άλλος φορέας είναι ίσο ή μεγαλύτερο από το ποσό συμμετοχής, η Εταιρία θα καταβάλει το 60% της διαφοράς μεταξύ των αναγνωρισμένων εξόδων και του ποσού που κατέβαλε ο άλλος φορέας.

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

Δ. 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

Ε. 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.

ΣΤ. 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 ασφάλιστρο υπολογίζεται ξανά με βάση την μεταβολή παραγόντων όπως η ηλικία του ασφαλισμένου, το κόστος των σύγχρονων θεραπευτικών μεθόδων, η σχέση ασφαλίστρων/ αποζημιώσεων κλπ.
- Δεν μπορεί να γίνει σε ατομική βάση οποιαδήποτε μεταβολή όρων ή ασφαλίστρων
- 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 **MEDIHOSPITAL**
- Μπορεί να δοθεί μαζί με οποιοδήποτε πρόγραμμα **MEDICASH**
- Έχει Δικαίωμα Διαχείρισης 12%

Συχνότητα καταβολής ασφαλίστρων

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

Τρόποι καταβολής ασφαλίστρων

- 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

ΤΗΛ: (+30) 210 - 807 6406
FAX: (+30) 210 - 625 1794