

MEDISYSTEM Freedom

Ιατρικές Επισκέψεις

Επισκέψεις & Ιατρικές Πράξεις σε γιατρούς του Δικτύου MEDISYSTEM κάθε ασφαλιστική περίοδο	Απεριόριστες
Επισκέψεις σε γιατρούς Ομοιοπαθητικούς ή Βελονιστές του Δικτύου MEDISYSTEM κάθε ασφαλιστική περίοδο (μόνο σε Αθήνα & Θεσσαλονίκη - κωδικοί περιοχής Α ή Β)	Έως & 12 επισκέψεις, για κάθε μέλος
Επισκέψεις σε γιατρούς εκτός Δικτύου Υγείας (απολογιστικά)	Κάλυψη έως € 500 για κάθε ασφαλιστική περίοδο, απολογιστικά
Επισκέψεις γιατρών Δικτύου Υγείας στο σπίτι όλο το 24ωρο, σε περίπτωση που κριθεί ιατρικά αναγκαίο από τη «Γραμμή Υγείας 1010» (σε Αθήνα & Θεσσαλονίκη - κωδικοί περιοχής Α ή Β)	Απεριόριστες

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΣ ΤΑΡΣΑΝΤΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ INTERAMERICAN
ΤΗΛ: (+30) 210 - 8076406
FAX: (+30) 210 - 6251794

Διαγνωστικές εξετάσεις

Διαγνωστικές εξετάσεις εντός Δικτύου Υγείας με παραπεμπτικό από γιατρό του Δικτύου Υγείας.	Απεριόριστες
Διαγνωστικές εξετάσεις, είτε εκτός Δικτύου Υγείας, ή χωρίς παραπεμπτικό από γιατρό του Δικτύου Υγείας	Κάλυψη έως € 1.000 για κάθε ασφαλιστική περίοδο, απολογιστικά
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
Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check-up).	Ναι με συγκεκριμένο πακέτο εξετάσεων ανάλογα με την ηλικία και το φύλο

ΤΑΡΣΑΝΤΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ INTERAMERICAN
ΤΗΛ: (+30) 210 - 8076406
FAX: (+30) 210 - 6251794

Νοσηλεία

Ανώτατο όριο κάλυψης	Έως και €2.000.000 κάθε ασφαλιστική περίοδο
Επιλογή νοσοκομείου	Ελεύθερη
Ποσοστό κάλυψης των εξόδων νοσηλείας	100%
Επιλογή θέσης νοσηλείας	A' (μονόκλινο), Lux, ή Suite
Αύξηση του ποσοστού συμμετοχής αν νοσηλευθεί σε ανώτερη θέση	15% για κάθε ανώτερη θέση από αυτή που έχει επιλέξει στην αίτηση
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.
Νοσηλεία για επείγον περιστατικό σε οποιοδήποτε νοσοκομείο	Καλύπτεται απολογιστικά, ανεξάρτητα αν το νοσοκομείο είναι συμβεβλημένο ή μη συμβεβλημένο.
Νοσηλεία χωρίς παραπεμπτικό, λόγω επείγοντος περιστατικού	Καλύπτεται απολογιστικά, ανεξάρτητα αν θα 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)	KAMIA
Συμμετοχή στα αναγνωρισμένα έξοδα (χωρίς παραπεμπτικό)	20%

A.2 Με χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Νοσηλεία με παραπεμπτικό

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.

Νοσηλεία χωρίς παραπεμπτικό

Η Εταιρία θα καταβάλει το 80% της διαφοράς των αναγνωρισμένων εξόδων και του ποσού που κατέβαλλε ο άλλος φορέας.

B. Νοσηλεία σε Κρατικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα

Χωρίς χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Συμμετοχή στα αναγνωρισμένα έξοδα	KAMIA
Συμμετοχή στα αναγνωριζόμενα έξοδα (χωρίς παραπεμπτικό)	20%
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	€1.000
Συμμετοχή στα αναγνωριζόμενα έξοδα (με παραπεμπτικό)	KAMIA
Συμμετοχή στα αναγνωριζόμενα έξοδα (χωρίς παραπεμπτικό)	20%

Γ.2 Με χρήση άλλου φορέα ασφάλισης

Νοσηλεία με παραπεμπτικό

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.

Νοσηλεία χωρίς παραπεμπτικό

Η Εταιρία θα καταβάλει το 20% της διαφοράς των αναγνωρισμένων εξόδων και του ποσού που κατέβαλλε ο άλλος φορέας.

Δ. Νοσηλεία για «Χειρουργείο μιας μέρας»

Συμμετοχή στα αναγνωριζόμενα έξοδα (με παραπεμπτικό)	KAMIA
Συμμετοχή στα αναγνωριζόμενα έξοδα (χωρίς παραπεμπτικό)	20%

Ε. Νοσηλεία για Χημειοθεραπεία

Συμμετοχή στα αναγνωριζόμενα έξοδα (με παραπεμπτικό)	KAMIA
Συμμετοχή στα αναγνωριζόμενα έξοδα (χωρίς παραπεμπτικό)	20%

ΣΤ. Αμοιβές Χειρουργού και Αναισθησιολόγου

Αμοιβές Χειρουργού και Αναισθησιολόγου (με παραπεμπτικό).	100% του πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων ή της σύμβασης με το νοσοκομείο (αν η επέμβαση έγινε σε συμβεβλημένο νοσοκομείο).
Αμοιβή "Χειρουργού-Ειδικού Συνεργάτη".	100%, καταβολή της αμοιβής απευθείας στον χειρουργό, σε όποιο νοσοκομείο και αν γίνει η επέμβαση.
Αμοιβές Χειρουργού και Αναισθησιολόγου με την προσκόμιση πρωτότυπων αποδείξεων (χωρίς παραπεμπτικό).	80% του πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων.

Καλύψεις μητρότητας

Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου εντός Δικτύου Υγείας	ΝΑΙ, συγκεκριμένο πακέτο εξετάσεων
Παρακολούθηση κύησης από γιατρό του Δικτύου Υγείας	ΝΑΙ
Επίδομα τοκετού	€3.000, 2 έτη μετά την έναρξη ασφάλισης

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 ασφαλιστρών/ αποζημιώσεων κλπ.
- Δεν μπορεί να γίνει σε ατομική βάση οποιαδήποτε μεταβολή όρων ή ασφαλιστρών
- 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 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 60 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

ΤΗΛ: (+30) 210 - 8076406
FAX: (+30) 210 - 6251794