

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ		ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΝΕΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΨΜΕΝΟ)	ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΨΜΕΝΟ)	FULL (Υ5 Θ) (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΨΜΕΝΟ)
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ		ΝΑΙ Λήγει στα 25	ΝΑΙ Λήγει στα 25	ΝΑΙ Λήγει στα 25	ΝΑΙ Λήγει στα 30	ΝΑΙ Λήγει στα 25	ΝΑΙ Λήγει στα 25
ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ευθύνης της εταιρίας (κατά νοσηλεία)	ΕΛΛΑΔΑ	2.129.168 €	532.292 €	516.676 €	Έως 200% του ποσού που κάλυψε ο Φορέας σε συμβεβλημένα (150% σε μη συμβεβλημένα)	1.000.000 € ετησίως	1.500.000 € ετησίως
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	2.129.168 €	532.292 €	516.676 €		300.000 € ετησίως	1.500.000 € ετησίως
ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ		0	1.030 € (515 € σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο, 0 σε Συμβεβλημένο με χρήση Κύριου Φορέα)	ΘΕΣΗ Α': 1.500 € ΘΕΣΗ Β': 1.275 € ΘΕΣΗ Γ': 1.050 €	0	900 € 0 - max 400 € με συμμετοχή Φορέα	0€ ή 500€ ή 1.500€ ή 3.000€ ή 6.000€ κατά περίπτωση ή 10.000€ κατά έτος για απαλλαγή 500€ μηδενισμός στα Δημόσια Νοσοκομεία και στα Συμβεβλημένα με χρήση Ταμείου, για απαλλαγή 1.500€ μηδενισμός στα Δημόσια Νοσοκομεία για απαλλαγή 3.000€ ή 6.000€ μείωση κατά 50% στα Δημόσια Νοσοκομεία μείωση όλων των απαλλαγών (εκτός απαλλαγής 10.000€) κατά 50% στα ODS (και σε ODC χωρίς χειρουργική επέμβαση μόνο στα Συμβεβλημένα)
Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στα έξοδα μετά την αφαίρεση του ποσού απαλλαγής		0	10% (0 σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο)	Μόνο για τη θέση Lux 30%	0	0% στον Όμιλο 30% σε μη συμβεβλημένο σε περίπτωση που το Συντονιστικό κέντρο δηλώσει εγγράφως αδυναμία περιθαλής στον Όμιλο	0
Μέγιστη διάρκεια νοσηλείας, από την ίδια αιτία		365 ημέρες					
ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ		Ελεύθερη Μέχρι Θέση Α'	Ελεύθερη Μέχρι Θέση Α'	Ελεύθερη Μέχρι Θέση Α'	Ελεύθερη Μέχρι Θέση Α'	Θέση Β (επιβάρυνση 150€/ημέρα σε περίπτωση νοσηλείας σε θέση Α')	Από Θέση Β μέχρι Θέση Α για τις απαλλαγές 500€, 1.500€, 3.000€, 6.000€, 10.000€ Θέσης Α ή Lux μόνο για απαλλαγή 0€ σε περίπτωση νοσηλείας σε ανώτερη θέση της προσπελεγμένης επιβάρυνση μόνο με τη διαφορά δωματίου στα Συμβεβλημένα ή 15% συμμετοχή στα έξοδα νοσηλείας σε μη Συμβεβλημένα για κάθε ανώτερη θέση
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΗΛΙΟ (Δ+Τρ) (ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ)		Μέχρι Θέση Α'	Μέχρι Θέση Α'	Μέχρι 652€ ΕΛΛΑΔΑ 1.304€ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ+ΜΕΘ	Μέχρι Θέση Α'	Αυτό που αντιστοιχεί στη θέση Β'	Αυτό που αντιστοιχεί στη θέση Στο εξωτερικό έως 1.300€
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		100%	100% ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ 100% Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή ΧΩΡΙΣ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ	100% στις θέσεις Α,Β,Γ- 70% σε θέση LUX (Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή)	Έως 200% του ποσού του ΚΕΝ & κάλυψη της συμμετοχής του ασφαλισμένου που προβλέπεται από τον ΕΟΠΠΥ (30% ή 50%)	100% Στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ομίλου μετά την απαλλαγή	Μετά την αφαίρεση τυχόν απαλλαγής 100% Μηδενισμός απαλλαγής 500€ με χρήση Ταμείου
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		100%	90% (Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή)	100% στις θέσεις Α,Β,Γ- 70% σε θέση LUX (Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή)	Έως 150% του ποσού που κάλυψε ο Φορέας (δλδ. του 70% ή του 50% του ποσού του ΚΕΝ)	70% Μετά την αφαίρεση της απαλλαγής σε περίπτωση που το Συντονιστικό κέντρο δηλώσει εγγράφως αδυναμία περιθαλής στον Όμιλο	Μετά την αφαίρεση τυχόν απαλλαγής 100%
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΝΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ		100%	100% ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ 100% Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή ΧΩΡΙΣ ΧΡΗΣΗ ΚΥΡΙΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ	100% στις θέσεις Α,Β,Γ- 70% σε θέση LUX (Αφού αφαιρεθεί η Απαλλαγή)	Εάν δεν υπάρχει ΦΟΡΕΑΣ η αποζημίωση γίνεται με ανώτατο όριο σύμφωνα με ΚΕΝ	Μετά την αφαίρεση της απαλλαγής σε περίπτωση που το Συντονιστικό κέντρο δηλώσει εγγράφως αδυναμία περιθαλής στον Όμιλο	Μετά την αφαίρεση τυχόν απαλλαγής 100% Μηδενισμός απαλλαγής 500€ ή 1.500€ Μείωση απαλλαγής 3.000€ ή 6.000€ ή 10.000€ κατά 50%

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ		ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΝΕΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)	ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)	FULL (Υ5 Θ) (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (BONUS ΜΗ ΧΡΗΣΗΣ)	ΧΩΡΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ	160 € μέχρι 30 ημέρες κατά νοσηλεία	160 € μέχρι 30 ημέρες κατά νοσηλεία	130,4 € ημερησίως (20% X 652) ή 60% του πίνακα αμοιβών χειρουργικών ως χειρουργικό επίδομα	100 € έως 30 ημέρες	ΟΧΙ	150 € έως 20 ημέρες
	ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ Ή ΣΕ Μ.Ε.Θ.	240 € για όλες τις ημέρες νοσηλείας	240 € για όλες τις ημέρες νοσηλείας		150 € για όλες τις ημέρες νοσηλείας	ΟΧΙ	ΝΑΙ εφόσας ποσό ίσο με το 50% του πίνακα αμοιβών χειρουργικών min: 185€ max: 3.900€
BONUS ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΑΛΛΟΥ (ΚΥΡΙΟΥ) ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ		ΟΧΙ αύξηση κατά 10% του ποσού αποζημίωσης για νοσηλεία σε συμβεβλημένο για την κάλυψη εφόσον Προ και Μετά νοσηλείας	ΣΤΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ 0% Συμμετοχή του πελάτη 0 Απαλλαγή	ΕΠΙΔΟΜΑ 20% ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΠΟΥ ΚΑΛΥΦΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ ΑΦΟΥ ΑΦΑΙΡΕΘΕΙ Η ΑΠΑΛΛΑΓΗ	ΣΤΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ 50% εκπιπών στο ποσοστό που ορίζει το ανώτατο όριο	Η απαλλαγή μηδενίζεται ή μειώνεται κατά το ποσό συμμετοχής του άλλου φορέα με max 400€	ΕΠΙΔΟΜΑ 20% ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΠΟΥ ΚΑΛΥΦΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ ΑΦΟΥ ΑΦΑΙΡΕΘΕΙ Η ΑΠΑΛΛΑΓΗ
ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ		2.000 €	1.500 €	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ (κατά χειρουργική επέμβαση)		ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 376€ max 7.995€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 376€ max 7.995€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 326€ max 6.520€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 245 € max 5.205 € Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	Στον Όμιλο ΒΑΣΕΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ Σε μη συμβεβλημένα: ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 110 € max 5.400 € Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ μόνο στα μη συμβεβλημένα min 370€ max 7.800€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται
ΑΜΟΙΒΗ ΑΝΑΙΩΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ (κατά χειρουργική επέμβαση)		ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 140€ max 1.316€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 140€ max 1.316€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 65,2€ max 1.304€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 91 € max 857 € Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	Στον Όμιλο ΒΑΣΕΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ Σε μη συμβεβλημένα: ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 70 € max 810 € Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ μόνο στα μη συμβεβλημένα min 140€ max 1.300€ Σε ΗΠΑ & ΚΑΝΑΔΑ διπλασιάζονται
ΑΜΟΙΒΗ ΘΕΡΑΠΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (κατά νοσηλεία)		ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 94 € έως 189 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 94 € έως 189 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 97,8 € έως 163 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 62 € έως 115€ ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	Στον Όμιλο ΒΑΣΕΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ Σε μη συμβεβλημένα: ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ από 45 € έως 90€ ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ μόνο στα μη συμβεβλημένα από 90 € έως 190 € ημερησίως (ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας)
ΚΑΛΥΨΗ ΠΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ (κατά νοσηλεία)		ΝΑΙ Η αμοιβή γιατρού ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 404€ max 1.529€	ΝΑΙ Η αμοιβή γιατρού ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 404€ max 1.529€	ΝΑΙ Η αμοιβή γιατρού ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 326 € max 1.304 €	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 263 € max 995 €	ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 140 € max 840 €	ΝΑΙ Η αμοιβή γιατρού ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 400€ max 1.490€
ΚΑΛΥΨΗ ΠΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ-ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΧΩΡΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ		ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ ΒΑΣΕΙ ΠΙΝΑΚΑ min 326 € max 1.304 €	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ		ΝΑΙ	ΝΑΙ (Σε Συμβεβλημένο Νοσοκομείο αίρεται η απαλλαγή και η συμμετοχή)	ΝΑΙ (Αφού αφαιρεθεί η απαλλαγή)	ΝΑΙ	ΝΑΙ (Αφού αφαιρεθεί η απαλλαγή)	ΝΑΙ (Αφού αφαιρεθεί η απαλλαγή) μείωση απαλλαγής κατά 50% (κάλυψη ODC χωρίς χειρουργική επέμβαση μόνο στα Συμβεβλημένα)
ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΙΑΣ (μόνο για τη νύχτα)		ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ (έως 30 ημέρες)	ΝΑΙ 1 βάρδια/ημέρα (έως 30 ημέρες)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΝΕΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ (ΙΣΟΒΙΟ)	ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)	ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)	FULL (Υ5 Θ) (ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ)
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (σε συμβεβλημένα κέντρα)	1.597€ ΕΤΗΣΙΩΣ με συμμετοχή ασφαλισμένου 10% + ετήσιος προληπτικός έλεγχος ή προγεννητικός έλεγχος (1) (2) (3) (4)	1.597€ ΕΤΗΣΙΩΣ με συμμετοχή ασφαλισμένου 10% + ετήσιος προληπτικός έλεγχος ή προγεννητικός έλεγχος (1) (2) (3) (4)	ΟΧΙ (2)	ΟΧΙ (2)	ΒΑΣΕΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ: Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων, Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις έως 400€/περιστάτικο για ενήλικες και 500€/έτος για παιδιά και 40% έκπτωση στο υπερβαίνον ποσό. - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΑ : Δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στους εφημερεύοντες ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων, Διαγνωστικές εξετάσεις με 15% συμμετοχή σε τιμές ΦΕΚ ή δωρεάν με χρήση Ταμείου και παραρτηματικού Επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία με 30€/επίσκεψη - 25% έκπτωση στις ιατρικές πράξεις - Δωρεάν ένα ετήσιο check up	επιλογή από 5 προαιρετικά πακέτα κάλυψης πρωτοβάθμιας περιθαλψής: 1) ετήσιο όριο 700 € με συμμετοχή ασφαλισμένου 0%, 2) ετήσιο όριο 700 € με συμμετοχή ασφαλισμένου 10%, 3) ετήσιο όριο 2.000 € με συμμετοχή ασφαλισμένου 0%, 4) ετήσιο όριο 2.000 € με συμμετοχή ασφαλισμένου 10%, 5) ετήσιο όριο απεριόριστο με συμμετοχή ασφαλισμένου 0% ιατρικές πράξεις ΜΟΝΟ σε Συμβεβλημένα έως 1.000€/ έτος και με 20% συμμετοχή (καταγραφή συγκεκριμένων πράξεων στους όρους) 0% με συμμετοχή ΕΟΠΥΥ (2)
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	Καλύπτονται έξοδα που θα πραγματοποιηθούν 45 ημέρες πριν και 45 ημέρες μετά από σχετική νοσηλεία σε συμβεβλημένο νοσοκομείο, μέχρι 10% του ποσού που κατέβαλε η Εταιρία ή 20% του ποσού αυτού σε περίπτωση χρήσης Κύριου Φορέα	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ 30 μέρες πριν, 60 μέρες μετά έως 10% του ποσού που καλύφθηκε για νοσηλεία με χρήση Ταμείου, 5% χωρίς χρήση Ταμείου
ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΔΗΜΟΣΙΟΥ Ή ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Μέλη του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών	ΝΑΙ
ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ		ΝΑΙ
ΚΑΛΥΨΗ ΕΞΟΔΩΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	100%	100%	Μέχρι το 10πλάσιο του ανωτάτου ορίου Δ+Τρ (6.520€)	100%	ΝΑΙ	ΝΑΙ μέχρι 4.000€
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ	20% για τον/τη σύζυγο, 30% το 1ο παιδί, 40% για το 2ο παιδί, 50% για το 3ο παιδί και από το 4ο και άνω δωρεάν					
ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ	Λόγω ηλικίας και λόγω εξέλιξης του δείκτη ζημιών					
ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ / ΕΤΗΣΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ	ΚΕΦΑΛΑΙΟ € 3.000 ή ΕΤΗΣΙΟ ΚΑΘΑΡΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ ΙΣΟΒΙΑΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΓΙΑ ΑΝΔΡΑ/ΓΥΝΑΙΚΑ 35 ΕΤΩΝ: € 46,09			Δίνεται χωρίς βασική Ασφάλισης Ζωής	Δίνεται χωρίς βασική Ασφάλισης Ζωής	Δίνεται χωρίς βασική Ασφάλισης Ζωής
ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	Συμβουλευτικό συντονιστικό τηλεφωνικό κέντρο δίκτυο ιατρών για επισκέψεις με συμμετοχή του ασφαλισμένου Έξοδα συνοδού για ανήλικα έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας	Συμβουλευτικό συντονιστικό τηλεφωνικό κέντρο Έξοδα συνοδού για ανήλικα έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας	Έξοδα συνοδού για ανήλικα έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης	Έξοδα συνοδού για ανήλικα έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης	Έξοδα συνοδού για ανήλικα έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης	Έξοδα συνοδού για ανήλικα έως 14 ετών εφόσον δεν γίνει χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας, 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης

(1) Η κάλυψη εξόδων εξωνοσοκομειακών διαγνωστικών εξετάσεων (στα προγράμματα ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ, ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ) λήγει στα 65.

(2) Επιπλέον παροχές υγείας για όλα τα προγράμματα Εθνική & Υγεία μέσω συνεργασιών.

(3) Με προσκόμιση έγκυρου παραρτηματικού ηλεκτρονικής συναγοράφησης ΕΟΠΥΥ ο ασφαλισμένος δεν καταβάλλει το ποσοστό συμμετοχής, στα Διαγνωστικά Κέντρα της AFFIDEA.

(4) Δίνεται η δυνατότητα για πραγματοποίηση ενός ετήσιου check up (πέραν του προβλεπόμενου, για τα προγράμματα Απόλυτη Προστασία και Ολοκληρωμένη Προστασία), με κόστος 15€ μέσω του Ομίλου Affidea.