

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ MEGACARE 150

(κωδικός παροχής 481)

Με το πρόγραμμα **MEGACARE 150** καλύπτονται τα έξοδα για την ιατρική θεραπεία ή την χειρουργική επέμβαση σε νοσηλευτικό ίδρυμα από ατύχημα ή ασθένεια, τόσο για τον κυρίως ασφαλισμένο όσο και για τα προστατευόμενα μέλη του, εφόσον καλύπτονται από το πρόγραμμα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την κάλυψη των δαπανών νοσηλείας, είναι η αναγγελία της νοσηλείας στο Συντονιστικό Κέντρο **στο τηλέφωνο 801-11-01234**

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ηλικία εισόδου στο πρόγραμμα	Μεγαλύτερη του 1 μηνός έως εξήντα (60) ετών
Διάρκεια ισχύος κάλυψης	Ισόβια
Θέσεις νοσηλείας	Μονόκλινο, Δίκλινο, Τρίκλινο
Κάλυψη δαπανών	Απαλλαγή € 1.000 Ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στο κόστος νοσηλείας, μετά την αφαίρεση του Εκπιπόμενου ποσού, 10% Εντός Ελλάδας και 20% Εκτός Ελλάδας
Όριο κάλυψης δαπανών για νοσηλείες στην Ελλάδα	Έως € 200.000 ανά νοσηλεία
Όριο κάλυψης δαπανών για νοσηλείες στο Εξωτερικό	Έως € 200.000 ανά νοσηλεία
Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα - Ελλάδα	Απευθείας κάλυψη * 1. Κάλυψη του κόστους Νοσηλείας μετά την αφαίρεση των € 1.000 της συμμετοχής Εναλλακτικά με συμμετοχή ασφαλιστικού φορέα 2. Κάλυψη του κόστους Νοσηλείας σε ποσοστό 100% εφόσον γίνει χρήση οποιουδήποτε Φορέα Ασφάλισης.
Μη Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα - Ελλάδα	Απολογιστική κάλυψη του κόστους νοσηλείας σε ποσοστό 90% μετά την αφαίρεση των €1000 της συμμετοχής. Εναλλακτικά με συμμετοχή ασφαλιστικού φορέα 1. Κάλυψη του κόστους νοσηλείας σε ποσοστό 100%, εφόσον γίνει χρήση του Φορέα Ασφάλισης και το ποσό του φορέα καλύπτει το ποσό των € 1.000 της συμμετοχής και του ποσοστού συμμετοχής ύψους 10%, 2. Εφόσον ο Φορέας δεν καλύπτει το ποσό των € 1.000 και του ποσοστού Συμμετοχής 10% τότε η συμμετοχή του φορέα ασφάλισης μειώνει ισόποσα το ποσό των € 1.000 της συμμετοχής και του ποσοστού συμμετοχής του Ασφαλισμένου, ύψους 10%
Νοσηλεία στο εξωτερικό	Ισχύουν τα αναφερόμενα στη περίπτωση των Μη Συμβεβλημένων Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων Εντός Ελλάδος αλλά με ποσοστό συμμετοχής του Ασφαλισμένου 20% αντί για 10%
Δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα – Ελλάδα	Κάλυψη σε ποσοστό 100%
Αμοιβή χειρουργών, σε μη συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΑΝΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ Εξαιρετικά βαριές επεμβάσεις € 4.500 Βαριές επεμβάσεις € 3.500 Μεγάλες επεμβάσεις € 2.000 Μεσαίες επεμβάσεις € 1.000 Μικρές επεμβάσεις € 500 Πολύ μικρές επεμβάσεις € 300

	Εφόσον οι Χειρουργικές Αμοιβές ξεπερνούν τα ανώτατα όρια του πίνακα κατάταξης, θα καλύπτονται σε ποσοστό ογδόντα τοις εκατό (80%) και με βάση τη λογική και συνήθη χρέωση.	
Αμοιβές αναισθησιολόγων σε μη συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΑΝΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ Εξαιρετικά βαριές επεμβάσεις € 900 Βαριές επεμβάσεις € 700 Μεγάλες επεμβάσεις € 550 Μεσαίες επεμβάσεις € 400 Μικρές επεμβάσεις € 250	
Αμοιβές θεραπόντων ιατρών σε μη συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	Έως 20 ημέρες παραμονή (ημερησίως) € 100 Από 20 ημέρες παραμονής και άνω (ημερησίως) € 70	
Αμοιβές (Χειρουργών, αναισθησιολόγων, λοιπών Ιατρών) σε συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα	Εφόσον υπάρχει η σχετική απευθείας χρέωση ή οι αμοιβές των ιατρών έχουν εγκριθεί από το λογιστήριο του νοσοκομείου. Σε διαφορετική περίπτωση ισχύουν τα ανώτατα όρια που ισχύουν για τα μη συμβεβλημένα νοσοκομεία.	
Κάλυψη μικροεπεμβάσεων που δε χρήζουν νοσηλείας	Σύμφωνα με τους όρους κάλυψης.	
Κάλυψη εξόδων πρώτων βοηθειών από ατύχημα σε εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου	ΝΑΙ € 500 Απολογιστικά	
Χειρουργικό επίδομα ** Αν ο Ασφαλιζόμενος δεν αξιώσει από την Εταιρία καμία αποζημίωση για έξοδα χειρουργού, βοηθού χειρουργού και αναισθησιολόγου.	Εξαιρετικά βαριές επεμβάσεις € 3.000 Βαριές επεμβάσεις € 2.000 Μεγάλες επεμβάσεις € 1.000 Μεσαίες επεμβάσεις € 500 Μικρές επεμβάσεις € 100	
Ημερήσιο Νοσοκομειακό επίδομα ** Καταβάλλεται εφόσον δεν υποβληθούν καθόλου έξοδα νοσηλείας με ανώτατη διάρκεια νοσηλείας 10 ημέρες καθόλου.	Μονόκλινο € 120 Δίκλινο € 100 Τρίκλινο € 90	
Επίδομα τοκετού ** Ανά θέση νοσηλείας, 24 μήνες μετά την έναρξη του συμβολαίου ή την επαναφορά σε ισχύ.	Μονόκλινο € 1.000 Δίκλινο € 800 Τρίκλινο € 600	
Προ και μετά Νοσοκομειακά Έξοδα: Θα καταβληθούν μέχρι τα ανώτατα ποσά όπως αυτά ορίζονται στον δίπλα πίνακα, κατά περίπτωση νοσηλείας, τα έξοδα φαρμάκων καθώς και των ιατρικών καθώς και διαγνωστικών εξετάσεων, που θα πραγματοποιηθούν πριν ή και μετά την εσωτερική νοσηλεία του ασφαλισμένου.	ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ
	A	€ 400
	B	€ 300
	Γ	€ 200
Αμοιβές αποκλειστικής νυχτερινής νοσοκόμας	ΝΑΙ maximum 30 ημέρες	

*Σημείωση (1): Αν η νοσηλεία πραγματοποιηθεί χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του Συντονιστικού Κέντρου (πλην επειγόντων περιστατικών), η Εταιρία θα καταβάλλει ως αποζημίωση το 90% των αναγνωρισμένων δαπανών, απολογιστικά.

**Σημείωση (2): Αύξηση των ορίων των παροχών κατά 5% ανά τριετία και Ασφαλιστρών 3% ετησίως.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

- Στα προστατευόμενα μέλη μπορεί να δοθεί ίδια ή μικρότερη κατηγορία νοσοκομειακού προγράμματος είτε αφορά σε θέση νοσηλείας,
- Εφόσον σε ένα ασφαλιστήριο ασφαλιστεί οικογένεια αποτελούμενη από τρία (3) ή περισσότερα άτομα (δύο ενήλικες και ένα τέκνο) για τα τρία πρώτα άτομα και μόνο παρέχεται οικογενειακή έκπτωση 7,50% επί του συνολικού καθαρού ασφαλιστρου της κάλυψης, ενώ για το 4ο και κάθε επιπλέον μέλος παρέχεται έκπτωση 15% επί του καθαρού ασφαλιστρου τους. Εάν στο ίδιο ασφαλιστήριο ζητείται κάλυψη Πρωτοβάθμιας περίθαλψης του πακέτου Φροντίδας υγείας η εν λόγω οικογενειακή έκπτωση θα επεκτείνεται και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

MEGACARE 150 / κωδ. 481
ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΘΑΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ (€) ΑΠΟ 01/07/2018

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΜΟΝΟΚΛΙΝΟ	ΔΙΚΛΙΝΟ	ΤΡΙΚΛΙΝΟ
Ηλικία			
0-20	283,59	241,06	198,52
21-25	335,15	284,88	234,60
26-30	412,49	350,62	288,75
31-35	502,73	427,97	351,92
36-40	618,74	525,93	433,11
41-45	721,88	613,59	505,30
46-50	837,89	712,85	586,53
51-55	1005,47	854,66	703,82
56-60	1185,94	1008,05	830,16

Τα ανωτέρω καθαρά ασφάλιστρα προσαυξάνονται με Δ. Σ. 23%.
Τα συνολικά καθαρά ασφάλιστρα προσαυξάνονται με Φ.Α. 15%.

MEGACARE 150 / κωδ. 481
ΕΤΗΣΙΑ ΜΙΚΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ (€) ΑΠΟ 01/07/2018

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΜΟΝΟΚΛΙΝΟ	ΔΙΚΛΙΝΟ	ΤΡΙΚΛΙΝΟ
Ηλικία			
0-20	401,14	340,98	280,81
21-25	474,07	402,97	331,85
26-30	583,47	495,95	408,44
31-35	711,12	605,36	497,79
36-40	875,21	743,93	612,64
41-45	1021,09	867,93	714,75
46-50	1185,20	1008,33	829,64
51-55	1422,23	1208,91	995,56
56-60	1677,51	1425,88	1174,26

MEGACARE 150 / κωδ. 481
ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΙΚΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ (€) ΑΠΟ 01/07/2018

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΜΟΝΟΚΛΙΝΟ	ΔΙΚΛΙΝΟ	ΤΡΙΚΛΙΝΟ
Ηλικία			
0-20	34,43	29,27	24,10
21-25	40,69	34,59	28,48
26-30	50,08	42,57	35,06
31-35	61,04	51,96	42,73
36-40	75,12	63,85	52,58
41-45	87,64	74,50	61,35
46-50	101,73	86,55	71,21
51-55	122,08	103,76	85,45
56-60	143,99	122,39	100,79