

ΕΤΗΣΙΩΣ ΑΝΑΝΕΟΥΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

FAMILY PLUS (κωδικός παροχής: 556)

Με τη συγκεκριμένη Νοσοκομειακή κάλυψη η Εταιρία καταβάλλει, τόσο στον ασφαλισμένο όσο και στα προστατευόμενα μέλη του εφόσον αυτά καλύπτονται από την παροχή, τα έξοδα για ιατρική θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση σε Νοσηλευτικό ίδρυμα εξαιτίας σωματικής βλάβης από ατύχημα ή ασθένεια.

Πιο συγκεκριμένα ο ασφαλισμένος ή /και τα προστατευόμενα μέλη του καλύπτονται:

- Για δαπάνες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό μέχρι € 200.000 ετησίως για **όλους** τους ασφαλισμένους
- Σε δίκλινο δωμάτιο
- Σε Δημόσια Νοσοκομεία και σε Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά ιδρύματα εντός Ελλάδος σε ποσοστό 100% και χωρίς απαλλαγή.
- Σε Συμβεβλημένα Νοσηλευτικά ιδρύματα και Κλινικές εντός Ελλάδος σε ποσοστό 90% μετά την αφαίρεση απαλλαγής €1.000.
- Σε μη συμβεβλημένα Νοσηλευτικά ιδρύματα και Κλινικές εντός Ελλάδος σε ποσοστό 70% μετά την αφαίρεση απαλλαγής €1.000 και χειρουργική αμοιβή βάσει πίνακα.
- Σε Νοσηλευτικό ίδρυμα και Κλινικές εκτός Ελλάδος σε ποσοστό 70% μετά την αφαίρεση απαλλαγής €1.000 και χειρουργική αμοιβή βάσει πίνακα.
- Σε Νοσηλευτικό ίδρυμα και Κλινικές σε ΗΠΑ και Καναδά σε ποσοστό 50% μετά την αφαίρεση απαλλαγής €1.000 και χειρουργική αμοιβή βάσει πίνακα.
- Για θεραπείες που δε χρήζουν νοσηλείας π.χ.: ακτινοβολίες, χημειοθεραπείες χωρίς διανυκτέρευση.
- Για αμοιβές αποκλειστικής νυκτερινής νοσοκόμας.
- Για έξοδα συνοδού εφόσον το ασφαλιζόμενο παιδί είναι ηλικίας μέχρι 14 ετών.
- Για έξοδα υγειονομικής μεταφοράς στο Νοσοκομείο εντός Ελλάδας για επείγον περιστατικό, μέχρι του ποσού των € 1.000 ετησίως.
- Για άγνωστες συγγενείς παθήσεις που θα εκδηλωθούν τουλάχιστον 2 έτη μετά την έναρξη της ασφάλισης και μετά το 5ο έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου.
- Για πλαστική χειρουργική αποκατάσταση μαστών μέχρι του ποσού των €2.000.
- Για ρομποτικές επεμβάσεις σε περιπτώσεις νεοπλασίας.
- Με καταβολή επιδόματος τοκετού € 600, μετά από δύο συνεχόμενες ανανεώσεις.
- Για ενδοσκοπικές και επεμβατικές πράξεις, για τις οποίες δεν απαιτείται νοσηλεία:
 - Γαστροσκόπηση, εφόσον υπάρχει εύρημα, το οποίο πιστοποιείται με Ιστολογική εξέταση
 - Κολονοσκόπηση, εφόσον υπάρχει εύρημα, το οποίο πιστοποιείται με Ιστολογική εξέταση

- Κυστεοσκόπηση
 - Βρογχοσκόπηση
 - FNA Μαστού & Θυρεοειδούς
 - Οστεομυελική Βιοψία
 - Διορθική Βιοψία Προστάτη, εφόσον υπάρχει εύρημα, το οποίο πιστοποιείται με Ιστολογική εξέταση
- Με ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα € 80 για κάθε μέρα νοσηλείας και μέχρι 30 ημέρες κατά περίπτωση και εφόσον δεν υποβληθούν καθόλου έξοδα προς αποζημίωση.
 - Με χειρουργικό επίδομα μέχρι € 2.000 σε ποσοστό ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης εφόσον δεν υποβληθούν καθόλου έξοδα προς αποζημίωση.
 - (Για τα προστατευόμενα μέλη) με δυνατότητα συνέχισης της ασφάλισης ως κύριοι Ασφαλισμένοι με Νοσοκομειακό Πρόγραμμα αντίστοιχου τύπου ασφάλισης.

Συμμετοχή άλλου φορέα:

α) σε περίπτωση που άλλος φορέας καταβάλλει ποσό μεγαλύτερο της απαλλαγής και της συμμετοχής του ασφαλισμένου, τότε η Εταιρία καλύπτει το 100% των δαπανών και παρέχεται bonus ίσο με το 50% του ποσού που κάλυψε ο άλλος φορέας μειωμένο κατά την απαλλαγή και τη συμμετοχή και έως του ποσού των €2.000.

β) σε περίπτωση που η συμμετοχή του άλλου φορέα υπολείπεται της συμμετοχής και της απαλλαγής του ασφαλισμένου, τότε το ποσό του άλλου φορέα μειώνει ισόποσα την απαλλαγή και τη συμμετοχή.

Ηλικία	Ετήσια Μικτά Ασφάλιστρα Νοσοκομειακής Περίθαλψης Family Plus (κωδικός: 556)- Θέση Νοσηλείας: Β'
1 μηνός-17 ετών	€ 250,37
18-40	€ 530,44
41-50	€ 650,67
51-60	€ 826,07
61-65	€ 1.005,71