



CyprusCHOICE

Πίνακας Παροχών




COSMOS
insurance

Για πάντα δίπλα σας.

Περιεχόμενα

01	/ Πρόγραμμα Βασικής Κάλυψης	2
02	/ Πρόγραμμα Κάλυψης Εξωτερικού Ασθενή	8
03	/ Προαιρετικές Παροχές	10
04	/ Υπηρεσίες Συμβούλων	12
05	/ Αφαιρετέα ποσά και συνασφαλίσεις	12

**Σε όλες υπηρεσίες/παροχές
παρουσιάζεται το εικονίδιο ,
η λήψη προέγκρισης είναι απαραίτητη**

Εάν δεν ζητήσετε προέγκριση για αυτές τις υπηρεσίες, ενδεχομένως να υποχρεωθείτε να καταβάλετε συνεισφορά για τα έξοδα υπηρεσιών που καλύπτονται από το ασφαλιστήριο και να πληρώσετε κατά 100% τα έξοδα υπηρεσιών που δεν καλύπτονται.

01 / Πρόγραμμα Βασικής Κάλυψης

Ο πιο κάτω Πίνακας Παροχών παραθέτει όλες τις επιλογές που είναι διαθέσιμες αν έχετε επιλέξει το σχέδιο ασφάλισης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης CyprusCHOICE. Πρέπει να διαβάζετε τον Πίνακα Παροχών σε συνάρτηση με τον Οδηγό Μέλους και το Πιστοποιητικό Ασφάλισης. Θα καλύπτεστε μόνο για τις επιλογές που αναγράφονται στο πιστοποιητικό ασφάλισης σας. Όλοι οι όροι που αναγράφονται με έντονους χαρακτήρες, ορίζονται στον Οδηγό Μέλους.

Επιλογές γεωγραφικής περιοχής κάλυψης	Παγκόσμια κάλυψη εξαιρουμένων Η.Π.Α		Παγκόσμια κάλυψη συμπεριλαμβανομένων Η.Π.Α		Κύπρος, Ευρώπη και Ισραήλ
Παροχές	Basic	Select	Classic	Premier	Ορισμοί
Αποζημίωση	100%	100%	100%	100%	Εκτός όπου ρητά προνοείται το αντίθετο, η περίθαλψη/θεραπεία αποζημιώνεται 100%, μέχρι ποσού που δεν υπερβαίνει τις λογικές και συνήθεις χρεώσεις και μετά την πληρωμή οποιωνδήποτε αφαιρετέων ποσών , όπου αυτά εφαρμόζονται. Στην περίπτωση όπου έχει αγοραστεί η επιλογή γεωγραφικής περιοχής με κάλυψη συμπεριλαμβανομένων των Η.Π.Α, οποιαδήποτε περίθαλψη/θεραπεία η οποία έχει ληφθεί χωρίς να προηγηθεί προέγκριση από εμάς , θα υπόκειται σε συνασφάλιση της τάξης του 20%.
Ανώτατο ετήσιο όριο	€100,000	€150,000	€1,000,000	€2,000,000	Είναι το συνολικό ανώτατο όριο παροχών του ασφαλιστηρίου σας και εφαρμόζεται ανά ασφαλισμένο πρόσωπο , ανά περίοδο κάλυψης . Θα καταβάλουμε τα έξοδα των παροχών που επιτρέπονται σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου, με την επιφύλαξη του συνολικού ετήσιου ανώτατου ορίου και οποιωνδήποτε καθορισμένων επιμέρους ορίων.
Αφαιρεταίο Ποσό	€50	€50	€50	€50	Το ετήσιο ποσό το οποίο κάθε ασφαλισμένο πρόσωπο πρέπει να πληρώσει σε κάθε περίοδο κάλυψης προτού πληρωθούν από εμάς συγκεκριμένες παροχές σύμφωνα με το ασφαλιστήριο . Το αφαιρετέο ποσό είναι πληρωτέο ανά ασφαλισμένο πρόσωπο ανά περίοδο κάλυψης και εφαρμόζεται στην βασική κάλυψη και στο Πρόγραμμα κάλυψης Εξωτερικού Ασθενή στην περίπτωση που έχει επιλεγεί. Δεν εφαρμόζεται στις προαιρετικές παροχές Όραση, Οδοντιατρική φροντίδα και Μητρότητα.
Χρεώσεις νοσοκομείου					
Διαμονή και διατροφή	Πλήρης κάλυψη (δίκλινο δωμάτιο)	Πλήρης κάλυψη (δίκλινο δωμάτιο)	Πλήρης κάλυψη (μονόκλινο δωμάτιο)	Πλήρης κάλυψη (μονόκλινο δωμάτιο)	Χρεώσεις για εσωτερικό ασθενή ή ημερήσιο ασθενή για διαμονή και διατροφή όταν η παραμονή σε νοσοκομείο είναι ιατρικώς αναγκαία , η διάρκεια της συγκεκριμένης παραμονής κρίνεται ιατρικώς αναγκαία και η περίθαλψη/θεραπεία γίνεται υπό την επίβλεψη ειδικού/ιατρού . Αν τα έξοδα της περίθαλψης/θεραπείας καθορίζονται βάσει της επιλογής δωματίου, θα καταβάλουμε τα έξοδα περίθαλψης/θεραπείας τα οποία είναι κατάλληλα για τον συγκεκριμένο τύπο δωματίου.
Επίδομα νοσηλείας (μέχρι 30 νύχτες)	€75	€150	€150	€200	Η παροχή καθορισμένου ποσού σε μετρητά, για κάθε διανυκτέρευση για την οποία λαμβάνετε νοσοκομειακή φροντίδα ως εσωτερικός ασθενής και η περίθαλψη/θεραπεία λαμβάνεται δωρεάν, ενώ κανονικά θα καλυπτόταν βάσει του ασφαλιστηρίου . Η μητρότητα εξαιρείται από την κάλυψη αυτή.
Διαμονή γονιού	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Θα πληρώσουμε τα έξοδα διανυκτέρευσης ενός γονιού στο νοσοκομείο μαζί με ασφαλισμένο πρόσωπο το οποίο είναι κάτω των 18 ετών, κατά τη διάρκεια της εισαγωγής του εν λόγω ασφαλισμένου προσώπου στο νοσοκομείο και της λήψης περίθαλψης/θεραπείας σαν εσωτερικός ασθενής .
Χειρουργείο, φάρμακα, επιθέματα / επίδεσμοι & εσωτερικές συσκευές	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Τα έξοδα του χειρουργείου, του δωματίου ανάρρωσης, των απαραίτητων για τη χειρουργική διαδικασία εσωτερικών συσκευών , των φαρμάκων και επιθέματων/επίδεσμων που χρησιμοποιήθηκαν στο χειρουργείο και στο δωμάτιο ανάρρωσης και του μη αναλώσιμου ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διαμονή σας στο νοσοκομείο .

01 / Πρόγραμμα Βασικής Κάλυψης /συνέχεια

Παροχές	Basic	Select	Classic	Premier	Ορισμοί
Χρεώσεις νοσοκομείου (συνέχεια)					
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας & αυξημένης φροντίδας	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Ιατρικώς αναγκαία έξοδα για τη χρήση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ) ή Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.).
Έξοδα εγχείρησης, χρεώσεις χειρουργών και αναισθησιολόγων	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Τα έξοδα ιατρικώς αναγκαίας περίθαλψης/θεραπείας τα οποία προκύπτουν αμέσως προηγούμενως, κατά τη διάρκεια και μετά την εγχείρηση. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται οι χρεώσεις των χειρουργών και των αναισθησιολόγων.
Χρεώσεις ιατρών και νοσηλευτών	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Οι χρεώσεις που σχετίζονται με τις συμβουλευτικές υπηρεσίες ιατρού/ειδικού ή προσόντουχου νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας ως εσωτερικός ασθενής ή ημερήσιος ασθενής .
Διαγνωστικές εξετάσεις	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Τα έξοδα των ιατρικώς αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων συμπεριλαμβανομένων αλλά χωρίς να περιορίζονται σε παθολογικές, ακτινολογικές εξετάσεις και ηλεκτροκαρδιογραφήματα (ECG), όταν γίνονται κατόπιν παραπεμπτικού από τον ιατρό/ειδικό σας με σκοπό τη διάγνωση ή την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της ιατρικής κατάστασης σας , κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας ως εσωτερικός ασθενής ή ημερήσιος ασθενής .
Μετεγχειρητικά έξοδα	€500	€1,000	€2,000	€3,000	Αναγκαία ιατρικά έξοδα που προκύπτουν αμέσως μετά την νοσηλεία σας , όπως ιατρικές επισκέψεις σαν εξωτερικός ασθενής , αλλαγές πληγών, διαγνωστικές εξετάσεις , συνταγογραφούμενα φάρμακα και επιθέματα/επιδέσμοι , φυσικοθεραπεία , μη αναλώσιμος ιατρικός εξοπλισμός τα οποία έχουν άμεση σχέση με την ιατρική κατάσταση σας για την οποία υπήρξε νοσηλεία ως εσωτερικός ασθενής ή ημερήσιος ασθενής .
Αξονική Τομογραφία (CT), Μαγνητική Τομογραφία (MRI) και Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET)	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Τα έξοδα απεικονιστικών εξετάσεων περιλαμβανομένων Αξονικής Τομογραφίας, Μαγνητικής Τομογραφίας ή Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων (ή συνδυασμού αυτών), όταν συστήνονται από τον ιατρό/ειδικό σας και λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της περίθαλψης/θεραπείας σας ως ημερήσιος ασθενής ή ως εξωτερικός ασθενής .
Εξωτερικά προσθετικά μέρη	€500	€1,000	€2,000	Πλήρης κάλυψη	Θα καταβάλουμε τα έξοδα των αρχικών προσθετικών μερών , που είναι αναγκαία ως μέρος της περίθαλψης/θεραπείας σας και απαραίτητα κατά τη χειρουργική διαδικασία. Δεν θα καταβάλουμε έξοδα για οποιαδήποτε αντικατάσταση προσθετικών μερών , συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε προσθετικών εξαρτημάτων που είναι απαραίτητα σε σχέση με προϋπάρχουσα κατάσταση .
Μετατροπή κατοικίας	€1,500	€2,000	€2,500	€3,000	Θα καταβάλουμε το κόστος για αλλαγές που γίνονται στην κατοικία ασφαλισμένου προσώπου το οποίο, συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας που καλύπτεται βάσει του ασφαλιστηρίου , υπέστη τέτοιες σωματικές βλάβες που είχαν ως αποτέλεσμα την μόνιμη καθήλωση του ασφαλισμένου προσώπου σε τροχόκαθισμα.
Επεμβάσεις, εγχειρήσεις και περίθαλψη/θεραπεία					
Χειρουργική επέμβαση επανόρθωσης ή αναδόμησης	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Εγχείρηση η οποία κατέστη αναγκαία συνεπεία ατυχήματος ή ασθένειας ή εγχείρησης που συνέβη εντός της περιόδου κάλυψης και η οποία γίνεται εντός των πρώτων 12 μηνών από την ημερομηνία του ατυχήματος ή ασθένειας ή εγχείρησης με σκοπό την αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας ή εμφάνισης, αναλόγως του είδους της κάλυψης που είναι σε ισχύ. Η κάλυψη περιλαμβάνει μια χειρουργική επέμβαση επανόρθωσης ή αναδόμησης ανά ιατρική κατάσταση , εκτός και αν είναι ιατρικώς αναγκαίο να γίνουν πολλαπλές εγχειρήσεις.
Οδοντιατρική περίθαλψη/ θεραπεία συνεπεία ατυχήματος	€150	€250	€500	€1,000	Επείγουσα οδοντιατρική περίθαλψη/θεραπεία , απαραίτητη για την αποκατάσταση ζημιάς σε υγιή φυσικά δόντια συνεπεία ατυχήματος . Πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας εντός 48 ωρών από το ατύχημα και να αναζητήσετε περίθαλψη/θεραπεία εντός 7 ημερών από το ατύχημα . Αν η περίθαλψη/θεραπεία συνεχίζεται για περίοδο μεγαλύτερη του ενός χρόνου από την ημέρα του ατυχήματος , η υπόθεσή σας πιθανόν να επαναξιολογηθεί από εμάς .

01 / Πρόγραμμα Βασικής Κάλυψης /συνέχεια

Παροχές	Basic	Select	Classic	Premier	Ορισμοί
Επεμβάσεις, εγχειρήσεις και περίθαλψη/ θεραπεία (συνέχεια)					
Περίθαλψη/θεραπεία καρκίνου 📄	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Περίθαλψη/θεραπεία σαν εσωτερικός ασθενής, ημερήσιος ασθενής ή εξωτερικός ασθενής , η οποία παρέχεται για την αντιμετώπιση διαγνωσθείσας περίπτωσης καρκίνου . Περιλαμβάνει χρεώσεις ογκολόγου, έξοδα εγχείρησης, ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας ή συνδυασμό αυτών, ως επίσης και την χορήγηση οποιωνδήποτε συνταγογραφημένων φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων , απαραίτητων για την αντιμετώπιση της ιατρικής κατάστασης .
Μεταμοσχευτικές υπηρεσίες 📄	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Περίθαλψη/θεραπεία που αφορά και σχετίζεται με μεταμόσχευση ανθρώπινου οργάνου απαραίτητου για τη διατήρηση της ζωής, ιστών και κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων αλλά χωρίς να περιορίζεται σε μεταμόσχευση νεφρού, παγκρέατος, ήπατος, καρδιάς, πνεύμονα, μυελού των οστών και κερατοειδή χιτώνα, σε σχέση με το ασφαλισμένο πρόσωπο ως λήπτης. Η μεταμόσχευση θα διεξαχθεί σε διεθνώς αναγνωρισμένα ιδρύματα, από αναγνωρισμένους χειρουργούς και όταν η προμήθεια οργάνου, ιστών ή κυττάρων γίνεται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.). Θα καταβάλουμε μόνο τα έξοδα του δότη που σχετίζονται με τη νοσηλεία του ως εσωτερικός ασθενής ή ημερήσιος ασθενής , όταν οι υπηρεσίες παρέχονται εντός της ίδιας ιατρικής εγκατάστασης, εντός του δικτύου όπου θα γίνει η μεταμόσχευση και η δωρεά οργάνων δεν οδηγεί στο θάνατο του δότη. Έξοδα τα οποία σχετίζονται με την αναζήτηση δότη ή προμήθεια οργάνου, ιστών ή κυττάρων εξαιρούνται. Η κάλυψη περιλαμβάνει τα έξοδα φαρμακευτικής αγωγής κατά της απόρριψης του μοσχεύματος (ανοσοθεραπεία). Ο συγκεκριμένος τύπος και διάρκεια της περίθαλψης/θεραπείας θα καθορίζονται από τον τύπο της μεταμόσχευσης και την υποκείμενη ιατρική κατάσταση .
Αιμοκάθαρση 📄	Καμία κάλυψη	Καμία κάλυψη	€5,000	€10,000	Περίθαλψη/θεραπεία για νεφρική ανεπάρκεια, η οποία χρειάζεται τακτική αιμοκάθαρση και η οποία λαμβάνεται ως εσωτερικός ασθενής, ημερήσιος ασθενής ή εξωτερικός ασθενής . Περιλαμβάνει αιμοκάθαρση η οποία γίνεται πριν και μετά από εγχείρηση και ως μέρος εντατικής φροντίδας και για συνεχόμενη συντήρηση του ασθενή κατά τη διάρκεια αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού.
Ψυχιατρική περίθαλψη/θεραπεία και ψυχοθεραπεία 📄	Πλήρης κάλυψη (15 ημέρες)	Πλήρης κάλυψη (15 ημέρες)	Πλήρης κάλυψη (30 ημέρες)	Πλήρης κάλυψη (30 ημέρες)	Θα καταβάλουμε τα έξοδα περίθαλψης/θεραπείας ως εσωτερικός ασθενής η οποία είναι ιατρικός αναγκαία για την αντιμετώπιση αναγνωρισμένης διαταραχής ψυχικής υγείας, η οποία παρέχεται σε αναγνωρισμένη ψυχιατρική μονάδα νοσοκομείου . Ολόκληρη η περίθαλψη/θεραπεία πρέπει να παρέχεται υπό την άμεση εποπτεία συμβούλου ψυχιάτρου.
Επείγουσα κάλυψη εκτός της γεωγραφικής περιοχής κάλυψης	€10,000	€25,000	€40,000	€70,000	Επείγουσα φροντίδα για την αντιμετώπιση οποιουδήποτε ατυχήματος ή ιατρικής κατάστασης , που δεν είναι προϋπάρχουσα κατάσταση , και που προέκυψε κατά τη διάρκεια ταξιδιού ενώ βρισκόσασταν εκτός της γεωγραφικής περιοχής κάλυψης σας , μέχρι την σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας σας σε σημείο που να επιτρέπεται η μεταφορά σας ή μέχρι του καθορισμένου ανώτατου ορίου της παροχής , οποιοδήποτε ποσό είναι το μικρότερο.
Οξείες φάσεις χρόνιων παθήσεων	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Θα καταβάλουμε τα έξοδα προς αντιμετώπιση οξέος επεισοδίου μιας χρόνιας κατάστασης , με σκοπό την παροχή ενεργούς περίθαλψης/θεραπείας εσωτερικού ασθενή ή ημερήσιου ασθενή για σταθεροποίηση της κατάστασης, μόνο για την περίοδο εισαγωγής.
Επείγουσα περίθαλψη/θεραπεία εξωτερικού ασθενή	Καμία κάλυψη	€500	€1,000	€1,000	Θα καταβάλουμε τα έξοδα για επείγουσα περίθαλψη/θεραπεία που παρέχεται σε Μονάδα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών ή στο αντίστοιχο τμήμα ενός νοσοκομείου .
Εγχείρηση σε εξωτερικό ασθενή	Καμία κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Έξοδα περίθαλψης/θεραπείας για χειρουργική διαδικασία που γίνεται ως εξωτερικός ασθενής .

01 / Πρόγραμμα Βασικής Κάλυψης /συνέχεια

Παροχές	Basic	Select	Classic	Premier	Ορισμοί
Περίθαλψη/ θεραπεία αποκατάστασης και ανακουφιστική φροντίδα κατόπιν εξιτηρίου από νοσοκομείο					
Κατ'οίκον νοσηλεία 📞	Καμία κάλυψη	Πλήρης κάλυψη (30 ημέρες)	Πλήρης κάλυψη (30 ημέρες)	Πλήρης κάλυψη (30 ημέρες)	Θα καταβάλουμε τα έξοδα για κατ' οίκον νοσηλεία η οποία ακολουθεί εξιτήριο από νοσοκομείο , κατόπιν φροντίδας εσωτερικού ασθενή η οποία καλυπτόταν στα πλαίσια του ασφαλιστηρίου αυτού. Θα καταβάλουμε το κόστος της κατ' οίκον νοσηλείας στις περιπτώσεις όπου αυτή: <ul style="list-style-type: none"> • είναι απαραίτητη μόνο για την παροχή ιατρικής φροντίδας, • είναι απαραίτητη, δηλαδή χωρίς αυτή θα επιβαλλόταν η παραμονή σας σε νοσοκομείο, • ξεκινά αμέσως μετά το εξιτήριο σας από το νοσοκομείο, • παρέχεται από προσωντούχο νοσηλεύτη, • συστήνεται ή συνταγογραφείται από τον ιατρό/ειδικό σας.
Ανακουφιστική φροντίδα/ χρεώσεις κέντρου ανακουφιστικής φροντίδας	Καμία κάλυψη	Καμία κάλυψη	€5,000	€10,000	Περίθαλψη/θεραπεία μετά από διάγνωση ότι η ιατρική κατάσταση σας βρίσκεται σε τελικό στάδιο και οδηγεί στο θάνατο και η περίθαλψη/θεραπεία δεν στοχεύει πλέον στην ανάρρωσή σας . Θα καταβάλουμε το κόστος της ανακουφιστικής φροντίδας , της κοινωνικής, ψυχολογικής και πνευματικής φροντίδας και της διαμονής σε νοσοκομείο ή σε κέντρο ανακουφιστικής φροντίδας, της νοσηλευτικής φροντίδας και συνταγογραφημένων φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων .
Υπηρεσίες αποκατάστασης 📞	Πλήρης κάλυψη (30 ημέρες)	Πλήρης κάλυψη (30 ημέρες)	Πλήρης κάλυψη (60 ημέρες)	Πλήρης κάλυψη (90 ημέρες)	Αποκατάσταση η οποία λαμβάνεται ως εσωτερικός ασθενής σε νοσοκομείο ή σε αναγνωρισμένη μονάδα αποκατάστασης , υπό την καθοδήγηση ενός ιατρού/ειδικού , συμπεριλαμβανομένης διαμονής και διατροφής , φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας και διαιτολογικής υποστήριξης. Η περίθαλψη/θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει εντός 30 ημερών από τη λήξη της περίθαλψης/θεραπείας σας σε νοσοκομείο για ιατρική κατάσταση η οποία καλύπτεται στα πλαίσια του ασφαλιστηρίου σας και προέκυψε σαν αποτέλεσμα αυτής της ιατρικής κατάστασης για την οποία ήταν αναγκαία η εισαγωγή σας σε νοσοκομείο ή ως αποτέλεσμα της περίθαλψης/θεραπείας σας για αυτήν την ιατρική κατάσταση . Δεν θα καταβάλουμε τα έξοδα διαμονής και διατροφής για αποκατάσταση όταν η περίθαλψη/θεραπεία που παρέχεται είναι αποκλειστικά φυσικοθεραπεία .
Επιπλοκές εγκυμοσύνης και άλλες μεταγεννητικές παροχές (12 μήνες περίοδος αναμονής)					
Σχετιζόμενες με την εγκυμοσύνη ιατρικές παθήσεις	€4,000	€4,000	€4,000	€4,000	Περίθαλψη/θεραπεία ως εσωτερικός ασθενής για ιατρική κατάσταση η οποία προκύπτει στα προγεννητικά στάδια της εγκυμοσύνης ή κατά τη διάρκεια του τοκετού. Θα εξετάσουμε περιπτώσεις περίθαλψης/θεραπείας που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων: έκτοπο κύηση, θνησιγένεση, αφύσικο κυτταρικό πολλαπλασιασμό στη μήτρα (υδατιδόμορφος μύλη), κατακράτηση πλακούντα ή πρόδρομο πλακούντα, αποκόλληση πλακούντα, προεκλαμψία ή εκλαμψία και/ή τοξαμία, διαβήτη κύησης, μεταγεννητική αιμορραγία, αποβολή χρήζουσας άμεσης χειρουργικής επέμβασης και περίθαλψη/θεραπεία , αποτυχία προόδου του τοκετού, σχετιζόμενη με την εγκυμοσύνη ανεπάρκεια βιταμινών και μετάλλων και χολόσταση κύησης. Θα καλύψουμε τα έξοδα επείγουσας καισαρικής τομής, όπου είναι ιατρικώς αναγκαία , συνεπεία αποτυχίας προόδου του τοκετού. Στην περίπτωση όπου δεν μας ικανοποιεί η αιτιολογία ότι η καισαρική τομή ήταν ιατρικώς αναγκαία , θα καλύψουμε μόνο μέχρι το ανώτατο όριο της παροχής μητρότητας σας , αν αυτή η παροχή έχει αγοραστεί. Δεν καλύπτουμε τα έξοδα καισαρικής τομής η οποία κρίνεται αναγκαία λόγω προηγούμενης κατ' επιλογή καισαρικής τομής.
Διαμονή παιδιού	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Έξοδα διαμονής και διατροφής τα οποία σχετίζονται με νεογνό (ηλικίας μέχρι 16 εβδομάδων) για να συνοδεύσει τη μητέρα του (η οποία είναι ασφαλισμένο πρόσωπο) ενόσω αυτή λαμβάνει περίθαλψη/θεραπεία σαν εσωτερικός ασθενής σε νοσοκομείο .

01 / Πρόγραμμα Βασικής Κάλυψης /συνέχεια

Παροχές	Basic	Select	Classic	Premier	Ορισμοί
Επιπλοκές εγκυμοσύνης και άλλες μεταγεννητικές παροχές (12 μήνες περίοδος αναμονής) (συνέχεια)					
Φροντίδα νεογνού 📄	Καμία κάλυψη	Καμία κάλυψη	€50,000	€100,000	<p>Θα καλύψουμε τα έξοδα περίθαλψης/θεραπείας οποιωνδήποτε ιατρικών καταστάσεων που καλύπτονται στα πλαίσια του ασφαλιστηρίου (συμπεριλαμβανομένων εκ γενετής καταστάσεων), οι οποίες εκδηλώνονται εντός των πρώτων 30 ημερών από τη γέννηση.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Η κάλυψη αυτή θα παρέχεται από την παροχή για φροντίδα νεογνού της μητέρας για τις πρώτες 30 μέρες από τη γέννηση ή μέχρι την εξάντληση του ανώτατου ορίου αυτής της παροχής, οποιοδήποτε συμβεί πρώτο. Η κάλυψη αυτή προϋποθέτει ότι στο ασφαλιστήριο της μητέρας περιλαμβάνεται η παροχή για φροντίδα νεογνού και το νεογνό θα ενταχτεί σαν εξαρτώμενο πρόσωπο εντός των 30 ημερών. 2. 31 μέρες μετά τη γέννηση ή με τη συμπλήρωση του ανώτατου ορίου παροχής φροντίδας νεογνού της μητέρας, οποιοσδήποτε ιατρικές καταστάσεις οι οποίες εκδηλώνονται εντός των πρώτων 30 ημερών από την γέννηση θα καλύπτονται κάτω από την παροχή φροντίδας νεογνού η οποία εφαρμόζεται στο ασφαλιστήριο του εξαρτώμενου παιδιού και μέχρι του καθορισμένου ορίου παροχής. Πέραν αυτού του ορίου παροχής, δεν υπάρχει καμία περαιτέρω κάλυψη, για οποιαδήποτε ιατρική κατάσταση που καλύπτεται βάσει του ασφαλιστηρίου και εκδηλώνεται εντός των 30 πρώτων ημερών μετά τη γέννηση από αυτήν την παροχή. <p>Σημειώστε ότι:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Το νεογνό πρέπει να ενταχθεί στο ασφαλιστήριο ως εξαρτώμενο εντός 30 ημερών από τη γέννησή του. Αν το νεογνό ενταχθεί μετά τις πρώτες 30 ημέρες από την γέννησή του, ενδεχομένως να υπόκειται σε περιορισμούς επιλεξιμότητας, συμπεριλαμβανομένων όρων εξαιρέσης οποιασδήποτε προϋπάρχουσας κατάστασης. 2. Σε περίπτωση πολλαπλών γεννήσεων, το όριο παροχής φροντίδας νεογνού το οποίο φαίνεται στο ασφαλιστήριο της μητέρας, είναι το μέγιστο συνολικό ποσό για το οποίο μπορεί να γίνει απαίτηση, ασχέτως του αριθμού των βρεφών που γεννιούνται. Στη συνέχεια κάθε δικαιούχο εξαρτώμενο βρέφος θα καλύπτεται από τις σχετικές παροχές που είναι διαθέσιμες βάσει του δικού του ασφαλιστηρίου.
Υπηρεσίες εκκένωσης και επαναπατριsmού					
Εκκένωση για ιατρικούς λόγους 📄	Καμία κάλυψη	Πλήρης κάλυψη (στην πλησιέστερη χώρα)	Πλήρης κάλυψη (στην πλησιέστερη χώρα)	Πλήρης κάλυψη (στην πλησιέστερη χώρα)	<p>Έξοδα για ασφαλισμένο πρόσωπο, στην περίπτωση όπου επείγουσα περίθαλψη/θεραπεία δεν θα είναι άμεσα διαθέσιμη στην περιοχή ή χώρα του περιστατικού, ώστε να μεταφερθεί με τα πιο ιατρικά κατάλληλα μέσα στην πλησιέστερη κατάλληλη ιατρική εγκατάσταση ή στην περίπτωση όπου έχει αγοραστεί κάλυψη Premier, στη χώρα επιλογής του μέσα στη γεωγραφική περιοχή κάλυψης (αν κατά την άποψη του ιατρού/ειδικού του ασφαλισμένου προσώπου και τη δική μας το ασφαλισμένο πρόσωπο είναι σε κατάλληλη ιατρική θέση για να μπορέσει να ταξιδέψει) με σκοπό την εισαγωγή του σε νοσοκομείο σαν εσωτερικός ασθενής ή ημερήσιος ασθενής.</p> <p>Θα πληρώσουμε τα λογικά έξοδα για:</p> <ul style="list-style-type: none"> • μεταφορά του ασφαλισμένου προσώπου με τον πιο ιατρικά κατάλληλο τρόπο, • τοπικά έξοδα μεταφοράς από και προς το χώρο ιατρικών επισκέψεων όταν δέχεστε περίθαλψη/θεραπεία ως ημερήσιος ασθενής, • απλό δωμάτιο σε ξενοδοχείο τεσσάρων (4) αστέρων ή ισοδύναμο, το οποίο θα καθοριστεί από εμάς, για το ασφαλισμένο πρόσωπο, για τις περιόδους αμέσως πριν την εισαγωγή σε νοσοκομείο και αμέσως μετά, με την προϋπόθεση ότι το ασφαλισμένο πρόσωπο είναι υπό την φροντίδα ιατρού/ειδικού για περίοδο μέχρι και 7 ημερών μετά που θα λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο, • ένα αεροπορικό εισιτήριο οικονομικής θέσης για την επιστροφή του ασφαλισμένου προσώπου στο σημείο όπου εμφανίστηκε αρχικά το επείγον περιστατικό/έκτακτη ανάγκη ή στη χώρα διαμονής του προσώπου αυτού. <p>Ο επαναπατριsmός για ιατρικούς λόγους δεν περιλαμβάνει εναέρια ή θαλάσσια διάσωση ούτε υπηρεσίες ορεινής διάσωσης. Είναι διαθέσιμο μόνο εντός της περιοχής της γεωγραφικής κάλυψης του ασφαλιστηρίου σας.</p>
Επαναπατριsmός για ιατρικούς λόγους 📄	Καμία κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	

01 / Πρόγραμμα Βασικής Κάλυψης /συνέχεια

Παροχές	Basic	Select	Classic	Premier	Ορισμοί
Υπηρεσίες εκκένωσης και επαναπατρισμού (συνέχεια)					
Έξοδα συνοδού 🚗	Καμία κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	<p>Τα λογικά έξοδα για ένα μέλος της άμεσης οικογένειας για να σας συνοδεύσει κατά τη διάρκεια μιας εκκένωσης για ιατρικούς λόγους, εάν υπάρχει λογική ανάγκη, η οποία περιλαμβάνει φυσική βοήθεια κατά τη μεταφορά, δεν έχετε ιατρικό συνοδό ή ο λόγος για την εκκένωση σχετίζεται με μία σοβαρή, οξεία ασθένεια και μόνο όπου η περίθαλψη/θεραπεία που θα ληφθεί είναι στη βάση εσωτερικού ή ημερήσιου ασθενή. Τα λογικά έξοδα περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ένα εισιτήριο οικονομικής θέσης μετ' επιστροφής (ακόμα και αν το ασφαλισμένο πρόσωπο ταξιδεύει σε διαφορετικού είδους θέση για ιατρικούς λόγους) ή, σε περίπτωση όπου ο/η συνοδός παρέχει ιατρικώς αναγκαία βοήθεια στο ασφαλισμένο πρόσωπο κατά τη μεταφορά, θα καλύψουμε τα έξοδα μεταφοράς του συνοδού, στην ιατρικώς αναγκαία θέση. • λογικά έξοδα διαμονής και λογικά έξοδα μετακίνησης από και προς το νοσοκομείο. • απλό δωμάτιο σε ένα ξενοδοχείο 4 αστέρων ή ισοδύναμο, το οποίο θα καθοριστεί από εμάς. Αυτή η παροχή πληρώνεται μόνο μια φορά ανά ιατρική κατάσταση και πρέπει να προεγκριθεί από εμάς.
Συνεπακόλουθες δαπάνες 🚗	Καμία κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	<p>Συναφείς δαπάνες οι οποίες προκύπτουν συνεπεία επείγοντος περιστατικού/έκτακτης ανάγκης περιλαμβανομένων:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ενός εισιτηρίου οικονομικής θέσης μετ'επιστροφής και διαμονή για ένα παιδί στην περίπτωση εκκένωσης με την προϋπόθεση ότι είναι κάτω των 18 ετών και σε διαφορετική περίπτωση θα παρέμενε χωρίς γονέα ή κηδεμόνα, • λογικών εξόδων για τη φροντίδα παιδιού και κατοικίδιου, όταν το παιδί ή το κατοικίδιο παραμένουν στην χώρα διαμονής.
Επαναπατρισμός σορού ή τέφρας 🚗	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	<p>Τα λογικά έξοδα για τη μεταφορά της σορού ή τέφρας του ασφαλισμένου προσώπου κατόπιν θανάτου εκτός της πατρίδας του. Τα έξοδα ταφής στη χώρα όπου επήλθε ο θάνατος, εκτός της πατρίδας του ασφαλισμένου προσώπου, έξοδα αποτέφρωσης στη χώρα όπου επήλθε ο θάνατος και μεταφορά της τέφρας στη χώρα διαμονής ή στην πατρίδα του ασφαλισμένου προσώπου. Όταν επιλεγθεί ταφή τοπικά ή αποτέφρωση, τα έξοδα τα οποία θα καλύπτονται θα είναι σε ποσό ισάξιο των εξόδων επαναπατρισμού. Δεν καλύπτουμε την αγορά φερέτρων ή τα έξοδα μεταφοράς ατόμου για να συλλέξει ή να συνοδεύσει τη σορό ή την τέφρα του ασφαλισμένου προσώπου.</p>
Ταξίδι συμπαράστασης 🚗	Καμία κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	<p>Ένα εισιτήριο οικονομικής θέσης μετ' επιστροφής για εσάς μαζί με τα ανήλικα σας (κάτω των 18 ετών) για να ταξιδέψετε από τη χώρα διαμονής σας στην πατρίδα σας, για να επισκεφθείτε μέλος της άμεσης οικογένειας σας το οποίο βρίσκεται σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή αντιμετωπίζει ασθένεια/τραυματισμό που απειλεί τη ζωή του. Θα καλύψουμε μόνο μία επίσκεψη ανά ιατρική κατάσταση. Δεν θα καλύψουμε οποιαδήποτε έξοδα διαμονής τα οποία σχετίζονται με την επίσκεψη.</p>
Ασθενοφόρο όχημα Εναέριο Ασθενοφόρο	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	<p>Θα πληρώσουμε τα έξοδα για εγχώρια μεταφορά με ασθενοφόρο όχημα ή εάν είναι ιατρικώς αναγκαίο, με εναέριο ασθενοφόρο στο πλησιέστερο κατάλληλο νοσοκομείο ή σε άλλο μέρος όπου παρέχονται υπηρεσίες περίθαλψης/θεραπείας για την αντιμετώπιση ατυχήματος ή ιατρικής κατάστασης που καλύπτεται στα πλαίσια του ασφαλιστηρίου, καθώς και για συνοδό υγείας, όπου θεωρείται ιατρικώς αναγκαίο, να σας συνοδεύσει. Δεν καλύπτουμε υπηρεσίες ορεινής, εναέριας ή θαλάσσιας διάσωσης.</p>
Ταξίδια μη επείγουσας φύσης	Καμία κάλυψη	Καμία κάλυψη	Καμία κάλυψη	1 εισιτήριο οικονομικής θέσης	<p>Καλύπτουμε ένα αεροπορικό εισιτήριο οικονομικής θέσης μετ' επιστροφής στο πλησιέστερο ιατρικό κέντρο αριστείας για την αντιμετώπιση της ιατρικής σας κατάστασης όταν η περίθαλψη/θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη στη χώρα διαμονής σας, η περίθαλψη/θεραπεία είναι προαιρετική, παρέχεται στη βάση περίθαλψης/θεραπείας εσωτερικού ασθενή ή ημερήσιου ασθενή, είτε σε θέση να ταξιδέψετε σύμφωνα με τη γνώμη ενός ιατρού/ειδικού και τα έξοδα της περίθαλψης/θεραπείας καλύπτονται στα πλαίσια του ασφαλιστηρίου σας. Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα διαμονής πριν ή και μετά την περίθαλψη/θεραπεία ή τα έξοδα συνοδού. Απαιτούμε βεβαίωση από τον ιατρό σας που να επιβεβαιώνει ότι η περίθαλψη/θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη στη χώρα διαμονής σας ή δεν είναι διαθέσιμη σε ένα ιατρικό αποδεκτό επίπεδο.</p>

02 / Πρόγραμμα Κάλυψης Εξωτερικού Ασθενή

Σημείωση: Η κάλυψη εξωτερικού ασθενή είναι προαιρετική. Το επίπεδο της Κάλυψης Εξωτερικού Ασθενή πρέπει να είναι το ίδιο ή χαμηλότερο από το επίπεδο της Βασικής Κάλυψης.

Προγράμματα κάλυψης εξωτερικού ασθενή	Basic	Select	Classic	Premier	Ορισμοί
Συνολικό όριο παροχών Εξωτερικού Ασθενή	€500	€1,500	€3,000	€5,000	Θα καταβάλουμε τα έξοδα παροχών που δικαιούστε βάσει του ασφαλιστηρίου στα πλαίσια του συνολικού ετήσιου ανώτατου ορίου και οποιωνδήποτε ειδικά αναφερόμενων επιμέρους ορίων.
Ιατρική επίσκεψη και απεικονιστικές εξετάσεις					
Ιατρική επίσκεψη εξωτερικού ασθενή	€25 στην Κύπρο/ €50 στο Εξωτερικό μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	€50 στην Κύπρο/ €100 στο Εξωτερικό μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Οι χρεώσεις ιατρού/ειδικού ή προσοντούχου νοσηλευτή για ιατρική επίσκεψη ως εξωτερικός ασθενής περιλαμβανομένης επίσκεψης για: <ul style="list-style-type: none"> • αξιολόγηση των συμπτωμάτων της ιατρικής σας κατάστασης, • διευθέτηση ή παροχή περίθαλψης/θεραπείας, • επανεξέταση σε σχέση με ληφθείσα περίθαλψη/θεραπεία, • συνταγογράφηση φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων.
Διαχείριση χρόνιων καταστάσεων	80% κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	80% κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	80% κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	80% κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Διαχείριση χρόνιων καταστάσεων οι οποίες χρειάζονται συνεχή ή μακροπρόθεσμη παρακολούθηση μέσω επισκέψεων με ιατρό/ειδικό συμπεριλαμβανομένων εξετάσεων, ελέγχων ρουτίνας και συνταγογράφηση φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων . Συνταγές για χορήγηση φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων που εκτείνονται για περίοδο πέραν της περιόδου κάλυψης , θα καλύπτονται μόνο για τη διάρκεια του υπολοίπου της περιόδου κάλυψης .
Διαγνωστικές εξετάσεις	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Τα έξοδα διαγνωστικών εξετάσεων που χρησιμοποιήθηκαν για διάγνωση ή αξιολόγηση των συμπτωμάτων της ιατρικής σας κατάστασης , όταν γίνονται κατόπιν εντολής του ιατρού/ειδικού σας .
Φάρμακα και ιατρικός εξοπλισμός					
Συνταγογραφούμενα φάρμακα και επιθέματα/ επιδέσμοι	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Τα έξοδα φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων που έχουν συνταγογραφηθεί από τον ιατρό/ειδικό σας και τα οποία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την περίθαλψη/θεραπεία ιατρικής κατάστασης ή τραυματισμού. Συνταγές για χορήγηση φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων που εκτείνονται για περίοδο πέραν της περιόδου κάλυψης , θα καλύπτονται μόνο για τη διάρκεια του υπολοίπου της περιόδου κάλυψης . Ο όρος «φάρμακα και επιθέματα/επιδέσμοι» δεν περιλαμβάνει φάρμακα και επιθέματα/επιδέσμοις που έχουν συνταγογραφηθεί, αλλά μπορούν να αγοραστούν και χωρίς την παρουσίαση συνταγής.
Μη αναλώσιμος ιατρικός εξοπλισμός	Καμία κάλυψη	€150	€250	€500	Το κόστος ενοίκιασης ή κατ' επιλογή μας , αγοράς οποιουδήποτε μη αναλώσιμου ιατρικού εξοπλισμού , η χρήση του οποίου είναι, κατ' εντολή ιατρού/ειδικού , απαραίτητη κατά την περίθαλψη/θεραπεία ενός ατυχήματος ή ιατρικής κατάστασης ή κατά τη διάρκεια κατ' οίκον νοσηλείας, όπου αυτή είναι ιατρικώς αναγκαία και όπου συστήνεται από ιατρό/ειδικό .

02 / Πρόγραμμα Κάλυψης Εξωτερικού Ασθενή /συνέχεια

Προγράμματα κάλυψης εξωτερικού ασθενή	Basic	Select	Classic	Premier	Ορισμοί
Εξειδικευμένη και Εναλλακτική περίθαλψη/θεραπεία					
Φυσικοθεραπεία	€150	€500	€1,000	Πλήρης κάλυψη μέχρι το ανώτατο όριο εξωτερικού ασθενή	Θα καλύψουμε τα έξοδα φυσικοθεραπείας υπό τις οδηγίες ενός εγγεγραμμένου φυσικοθεραπευτή , όπου η περίθαλψη/θεραπεία είναι μικρής διάρκειας με σκοπό την ανακούφιση του πόνου ή την αποκατάσταση της λειτουργίας. Στην περίπτωση όπου δεν έχετε παραπεμπτικό από ιατρό/ειδικό , μετά τη συμπλήρωση 10 συνεδριών φυσικοθεραπείας θα χρειάζεται να εξασφαλίσετε προέγκριση (εκτός αν συμφωνηθεί μεταξύ μας κάτι διαφορετικό).
Συμπληρωματική θεραπεία	Καμία κάλυψη	€500	€500	€1,000	Συμπληρωματική περίθαλψη/θεραπεία που παρέχεται ως εξωτερικός ασθενής σε σχέση με ιατρική κατάσταση η οποία καλύπτεται δυνάμει του ασφαλιστηρίου . Αυτός που την παρέχει πρέπει να είναι κατάλληλα προσοντούχος και να είναι εγγεγραμμένος να ασκεί το επάγγελμα του στη χώρα όπου θα ληφθεί η περίθαλψη/θεραπεία .
Λογοθεραπεία	Καμία κάλυψη	Καμία κάλυψη	Καμία κάλυψη	€1,000	Λογοθεραπεία στα πλαίσια ενός προγράμματος περίθαλψης/θεραπείας για αντιμετώπιση ιατρικής κατάστασης , όταν γίνεται κατόπιν παραπομπής από ιατρό/ειδικό .
Πρόληψη και ευημερία (6 μήνες περίοδος αναμονής)					
Εμβολιασμοί	Καμία κάλυψη	€100	€200	€300	Εμβόλια για τα οποία οι κλινικές δοκιμές έχουν ολοκληρωθεί και έχουν εγκριθεί για χρήση στη χώρα όπου λαμβάνονται. Τα έξοδα για την επίσκεψη και τη χορήγηση του εμβολίου περιλαμβάνονται.
Ετήσια αξιολόγηση υγείας	Καμία κάλυψη	€250	€250	€500	Θα καταβάλουμε τα έξοδα για μια αξιολόγηση υγείας ανά περίοδο κάλυψης για την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας σας , όταν αυτή διενεργείται από αναγνωρισμένο ιατρό/ειδικό ή προσοντούχο νοσηλεύτη . Οι εξετάσεις στις οποίες θα υποβληθείτε θα εξαρτηθούν, από την αξιολόγηση υγείας που προσφέρεται από τον πάροχο σας , αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν εξετάσεις ρουτίνας όπως εξέταση αίματος για σάκχαρο και χοληστερόλη, μέτρηση πίεσης του αίματος και εξέταση νεφρικής λειτουργίας. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις, όπως μαστογραφία, τεστ Παπανικολάου, έλεγχος για καρκίνο του παχέος εντέρου ή έλεγχο για καρκίνο του προστάτη.
Έλεγχοι υγείας βρέφους					Έλεγχοι υγείας βρέφους που γίνονται 6 μήνες μετά τη γέννηση μέχρι και τα δεύτερα γενέθλια του παιδιού και σύμφωνα με τις υποδείξεις ενός ιατρού/ειδικού και περιλαμβάνουν σωματικές εξετάσεις, μετρήσεις, ελέγχους, αξιολογήσεις και εξετάσεις αίματος, όπως συστήνεται στη χώρα όπου παρέχεται η περίθαλψη/θεραπεία .
Επίδομα Ασθένειας					
Παροχή Μετρητών σε Περίπτωση Ασθένειας/ Ατυχήματος	Καμία κάλυψη	Καμία κάλυψη	€100 για κάθε πλήρης εβδομάδα με ανώτατο όριο τις 2 εβδομάδες	€100 για κάθε πλήρης εβδομάδα με ανώτατο όριο τις 4 εβδομάδες	Παροχή Μετρητών μετά την έξοδο σας από το νοσοκομείο όπου υπήρχε νοσηλεία για περίθαλψη/θεραπεία ιατρικής κατάστασης για τουλάχιστον 5 νύχτες και σας έχει δοθεί άδεια ασθένειας για ανάρρωση. Η μέγιστη περίοδος κάλυψης είναι τέσσερις (4) εβδομάδες.

03 / Προαιρετικές Παροχές

Αυτές οι επιπρόσθετες παροχές, **σας** παρέχουν την δυνατότητα να αυξήσετε το επίπεδο της κάλυψής σας σε τομείς οι οποίοι είναι σημαντικοί για **εσάς**.


Προαιρετικές παροχές				Ορισμοί
Όραση και οδοντιατρική φροντίδα	Περίοδος αναμονής	Επιλογή 1	Επιλογή 2	
Γυαλιά οράσεως και φακοί επαφής	6 μήνες	€250		Τα έξοδα φακών για γυαλιά οράσεως και φακών επαφής πολλαπλών χρήσεων που συνταγογραφούνται από οφθαλμίατρο ή οπτικό για να διορθώσουν προβλήματα όρασης, όπως προβλήματα με την κοντινή ή μακρινή όραση, με ανώτατο όριο το 1 ζεύγος ανά ασφαλισμένο πρόσωπο ανά περίοδο κάλυψης . Τα έξοδα σκελετού, καλύπτονται μόνο στην περίπτωση όπου σας συνταγογραφηθούν νέοι φακοί γυαλιών οράσεως λόγω αλλαγής στην όραση και όπου παρουσιάζεται επιβεβαίωση της συνταγής/αγοράς των φακών με ανώτατο όριο το 1 ζεύγος ανά ασφαλισμένο πρόσωπο ανά δύο περιόδους κάλυψης . Τα έξοδα φακών επαφής μίας χρήσης όταν η απαίτηση δεν αφορά περίοδο πέραν των 90 ημερών κάθε φορά.
Εγχείρηση ματιού με λέιζερ	18 μήνες	€1,000		Περίθαλψη/θεραπεία ή εγχείρηση για να διορθωθεί η όραση, όπως με λέιζερ, διαθλαστική κερατεκτομή (RK) και φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή (PFK). Περιορίζεται σε μόνο μία φορά ανά μάτι στη διάρκεια ζωής του ασφαλισμένου πρόσωπου και μέχρι το ανώτατο όριο που καθορίζεται στον Πίνακα Παροχών . Πρέπει να διεξάγεται από αναγνωρισμένο ιατρό/ειδικό , εγγεγραμμένο στη χώρα όπου διενεργείται η περίθαλψη/θεραπεία ή εγχείρηση .
Οδοντιατρική περίθαλψη/θεραπεία ρουτίνας	6 μήνες	€550	€1,000	Οδοντιατρική περίθαλψη/θεραπεία ρουτίνας η οποία περιλαμβάνει εξετάσεις προληπτικής φροντίδας ανά εξάμηνο (στοματικό έλεγχο, επισκέψεις υγιεινής και στοματική ακτινογραφία) και βασική περίθαλψη/θεραπεία για αποκατάσταση περιλαμβανομένων σφραγισμάτων, τυπικών εξαγωγών δοντιών μη χειρουργικού τύπου (εκτός φρονιμίτων) και ενδοδοντική περίθαλψη/θεραπεία . Τα έξοδα φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων που είναι ιατρικά αναγκαία και χρειάζονται ως μέρος οδοντιατρικής περίθαλψη/θεραπείας η οποία καλύπτεται στα πλαίσια του ασφαλιστηρίου . Σε αυτή την παροχή επιβάλλεται συνασφάλιση της τάξης του 20%.
Οδοντιατρική περίθαλψη/θεραπεία αποκατάστασης	12 μήνες	Καμία κάλυψη		Περίθαλψη/θεραπεία αποκατάστασης η οποία ορίζεται ως η αφαίρεση μολυσμένων/αλλοιωμένων δοντιών, δοντιών που είναι έγκλειστα ή δεν έχουν εμφανιστεί/αποκαλυφθεί ακόμα, αφαίρεση ριζών, αφαίρεση στερεών οδοντωμάτων, δημιουργία νέων ή επιδιόρθωση υφιστάμενων γεφυρών και κορωνών ακρορριζεκτομής, παροχή τεχνητών οδοντοστοιχιών, αφαίρεση φρονιμίτων και οδοντικών εμφυτευμάτων, στην περίπτωση όπου είναι ιατρικά αναγκαία και δεν γίνεται για κοσμητικούς σκοπούς και πάντα σε σύγκριση με άλλες διαθέσιμες επιλογές περίθαλψης/θεραπείας . Τα έξοδα φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων που είναι ιατρικά αναγκαία και χρειάζονται ως μέρος οδοντιατρικής περίθαλψης/θεραπείας η οποία καλύπτεται δυνάμει του ασφαλιστηρίου . Σε αυτήν την παροχή επιβάλλεται συνασφάλιση της τάξης του 20%.

03 / Προαιρετικές Παροχές /συνέχεια

Προαιρετικές παροχές				Ορισμοί
Όραση, οδοντιατρική φροντίδα και Μητρότητα	Περίοδος αναμονής	Επιλογή 1	Επιλογή 2	
Γυαλιά οράσεως και φακοί επαφής	6 μήνες	€250		Τα έξοδα φακών για γυαλιά οράσεως και φακών επαφής που συνταγογραφούνται από οφθαλμίατρο ή οπτικό λόγω αλλαγής στην όραση για να διορθώσουν το προβλήματα όρασης, όπως προβλήματα με την κοντινή ή μακρινή όραση, με ανώτατο όριο το 1 ζεύγος ανά ασφαλισμένο πρόσωπο ανά περίοδο κάλυψης . Τα έξοδα σκελετού, καλύπτονται μόνο στην περίπτωση όπου σας συνταγογραφηθούν νέοι φακοί γυαλιών οράσεως λόγω αλλαγής στην όραση και όπου παρουσιάζεται επιβεβαίωση της συνταγής/αγοράς των φακών με ανώτατο όριο το 1 ζεύγος ανά ασφαλισμένο πρόσωπο ανά δύο περιόδους κάλυψης . Τα έξοδα φακών επαφής μίας χρήσης όταν η απαίτηση δεν αφορά περίοδο πέραν των 90 ημερών κάθε φορά.
Εγχείρηση ματιού με λέιζερ	18 μήνες	€1,000		Περίθαλψη/θεραπεία ή εγχείρηση για να διορθωθεί η όραση, όπως με λέιζερ, διαθλαστική κερατεκτομή (RK) και φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή (PFK). Περιορίζεται σε μόνο μία φορά ανά μάτι στη διάρκεια ζωής του ασφαλισμένου πρόσωπου και μέχρι το ανώτατο όριο που καθορίζεται στον Πίνακα Παροχών . Πρέπει να διεξάγεται από αναγνωρισμένο ιατρό/ειδικό , εγγεγραμμένο στη χώρα όπου διενεργείται η περίθαλψη/θεραπεία ή εγχείρηση .
Οδοντιατρική περίθαλψη/θεραπεία ρουτίνας	6 μήνες	€550	€1,000	Οδοντιατρική περίθαλψη/θεραπεία ρουτίνας η οποία περιλαμβάνει εξετάσεις προληπτικής φροντίδας ανά εξάμηνο (στοματικό έλεγχο, επισκέψεις υγιεινής και στοματική ακτινογραφία) και βασική περίθαλψη/θεραπεία για αποκατάσταση περιλαμβανομένων σφραγισμάτων, τυπικών εξαγωγών δοντιών μη χειρουργικού τύπου (εκτός φρονιμίτων) και ενδοδοντική περίθαλψη/θεραπεία . Τα έξοδα φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων που είναι ιατρικά αναγκαία και χρειάζονται ως μέρος οδοντιατρικής περίθαλψη/θεραπείας η οποία καλύπτεται στα πλαίσια του ασφαλιστηρίου . Σε αυτή την παροχή επιβάλλεται συνασφάλιση της τάξης του 20%.
Οδοντιατρική περίθαλψη/θεραπεία αποκατάστασης	12 μήνες	Καμία κάλυψη		Περίθαλψη/θεραπεία αποκατάστασης η οποία ορίζεται ως η αφαίρεση μολυσμένων/αλλοιωμένων δοντιών, δοντιών που είναι έγκλειστα ή δεν έχουν εμφανιστεί/αποκαλυφθεί ακόμα, αφαίρεση ριζών, αφαίρεση στερεών οδοντωμάτων, δημιουργία νέων ή επιδιόρθωση υφιστάμενων γεφυρών και κορωνών ακρορριζεκτομής, παροχή τεχνητών οδοντοστοιχιών, αφαίρεση φρονιμίτων και οδοντικών εμφυτευμάτων, στην περίπτωση όπου είναι ιατρικά αναγκαία και δεν γίνεται για κοσμητικούς σκοπούς και πάντα σε σύγκριση με άλλες διαθέσιμες επιλογές περίθαλψης/θεραπείας . Τα έξοδα φαρμάκων και επιθεμάτων/επιδέσμων που είναι ιατρικά αναγκαία και χρειάζονται ως μέρος οδοντιατρικής περίθαλψης/θεραπείας η οποία καλύπτεται δυνάμει του ασφαλιστηρίου . Σε αυτήν την παροχή επιβάλλεται συνασφάλιση της τάξης του 20%.
Φυσιολογικός τοκετός	12 μήνες	€4,000		Ιατρικά αναγκαία έξοδα τα οποία προκύπτουν κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης και τοκετού περιλαμβανομένων απεικονιστικών εξετάσεων και εξόδων τοκετού σε νοσοκομείο ή στο σπίτι. Επιπλοκές της εγκυμοσύνης ως αποτέλεσμα θεραπείας υπογονιμότητας, τεχνητής σπερματέγχυσης και εξωσωματικής γονιμοποίησης θα περιορίζονται σε αυτήν την παροχή, αν την έχετε επιλέξει και πληρώσει. Ιατρικά αναγκαία έξοδα μη επείγουσας καισαρικής τομής και καισαρικής τομής λόγω προηγούμενης κατ' επιλογή καισαρικής τομής.
Καισαρική τομή				
Προγεννητικοί και μεταγεννητικοί έλεγχοι				
Έξοδα παιδιάτρου				
				Προγεννητικοί και μεταγεννητικοί έλεγχοι για περίοδο μέχρι και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, νοουμένου ότι η μητέρα είναι ασφαλισμένο πρόσωπο τόσο πριν όσο και μετά τη γέννα.
				Έλεγχοι υγείας βρέφους και έξοδα παιδιάτρου για την πρώτη εξέταση/έλεγχο ρουτίνας ενός νεογνού , νοουμένου ότι η εξέταση διεξάγεται εντός 24 ωρών από τη γέννηση.

04 / Υπηρεσίες Συμβούλων

Η πιο κάτω υπηρεσία περιλαμβάνεται στο σχέδιο κάλυψης **σας** και δεν υπάρχει κανένας περιορισμός ως προς τη χρήση της.

Υπηρεσία	Περιγραφή υπηρεσίας
Υπηρεσία Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης* 	Σας παρέχουμε δωρεάν πρόσβαση σε ανεξάρτητη υπηρεσία δεύτερης ιατρικής γνωμάτευσης. Αυτή η υπηρεσία σας δίνει πρόσβαση σε ειδικούς ιατρούς που καθορίζονται και εγκρίνονται από εμάς , οι οποίοι μπορούν να σας παρέχουν ανεξάρτητη και εμπιστευτική γνωμάτευση για το ιατρικό σας περιστατικό, όταν έχετε αμφιβολίες για την ορθότητα της διάγνωσης που λάβατε, όταν ανησυχείτε ότι η φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνεται δεν έχει αποτέλεσμα ή όταν απλά θέλετε να μάθετε αν υπάρχουν άλλες επιλογές περίθαλψης/θεραπείας .

* Η λήψη προέγκρισης είναι απαραίτητη. Εάν δεν ζητήσετε προέγκριση για αυτές τις υπηρεσίες δεν θα **σας** καλύψουμε τα έξοδα της Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης.

05 / Αφαιρετέα ποσά και συνασφαλίσεις

Αυτή η σελίδα παραθέτει τη **συνεισφορά** την οποία ενδεχομένως να χρειαστεί να καταβάλετε έναντι των εξόδων της **περίθαλψης/θεραπείας σας**. Ανατρέξτε στο **Πιστοποιητικό Ασφάλισης σας** για να εντοπίσετε τις συνεισφορές που εφαρμόζονται στο **ασφαλιστήριο σας**.

Τύπος συνεισφοράς	Ποσό συνεισφοράς	Ορισμός
Αφαιρετέα ποσά	<p>Στο πρόγραμμα "CyprusCHOICE" υπάρχει υποχρεωτικό αφαιρετέο ποσό €50 για κάθε ασφαλισμένο πρόσωπο ανά περίοδο κάλυψης. Επιπρόσθετα διατίθενται πολλές επιλογές αφαιρετέων ποσών οι οποίες μειώνουν το ετήσιο ασφαλιστρο:</p> <p>Επιλογές αφαιρετέων ποσών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • €85/€150/€300/€500/€1,000/€2,000 <p>Ελέγξτε το Πιστοποιητικό Ασφάλισης σας για να εντοπίσετε τα αφαιρετέα ποσά που εφαρμόζονται στο ασφαλιστήριό σας.</p>	<p>Το ετήσιο ποσό το οποίο κάθε ασφαλισμένο πρόσωπο πρέπει να καταβάλει ανά περίοδο κάλυψης, προτού του καταβληθούν συγκεκριμένες παροχές δυνάμει του ασφαλιστηρίου. Τα αφαιρετέα ποσά τα οποία θα ισχύουν στην κάλυψή σας θα αναγράφονται στο πιστοποιητικό ασφάλισης σας.</p>
Συνασφαλίσεις	<p>Οι ακόλουθες συνασφαλίσεις ισχύουν σε όλα τα ασφαλιστήρια «CyprusCHOICE».</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20% για οδοντιατρική περίθαλψη/θεραπεία ρουτίνας και αποκατάστασης. • 20% για περίθαλψη/θεραπεία η οποία παρέχεται στις Η.Π.Α. και δεν έχετε λάβει προέγκριση από εμάς. <p>Οι ακόλουθες συνασφαλίσεις είναι προαιρετικές:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80% αποζημίωση ως εσωτερικός ασθενής (Πρόγραμμα Βασικής Κάλυψης) • 20% συνασφάλιση ως εξωτερικός ασθενής (Πρόγραμμα εξωτερικού ασθενή) 	<p>Συνασφάλιση είναι το ποσό το οποίο πρέπει να συνεισφέρετε σε κάθε περίθαλψη/θεραπεία που σας παρέχεται. Η συνασφάλιση ενδέχεται να εφαρμόζεται για συγκεκριμένες παροχές ή για συνδυασμό παροχών. Αν έχει επιλεγεί η προαιρετική συνασφάλιση αυτό θα αναγράφεται στο πιστοποιητικό ασφάλισης σας.</p>



Η πληροφόρηση παρέχεται σύμφωνα με τον Κανονισμό 20 των Περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Κανονισμών του 2016, οι οποίοι εκδόθηκαν δυνάμει του Περί Ασφαλιστικών και Αντασφαλιστικών Εργασιών και Άλλων Συναφών Θεμάτων Νόμου [N.38(I)2016].

Ασφαλίζεται από την Κόσμος Ασφαλιστική Εταιρεία Δημόσια Λτδ. Η Κόσμος Ασφαλιστική Εταιρεία Δημόσια Λτδ είναι Κυπριακή Δημόσια Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης, με αρ. εγγραφής HE 16361, έχει το εγγεγραμμένο γραφείο της στη Λευκωσία και εποπτεύεται από την Έφορο Ασφαλίσεων (επικεφαλής ελέγχου των ασφαλιστικών εταιρειών στην Κύπρο) και είναι εξουσιοδοτημένη να διεξάγει ασφαλιστικές εργασίες δυνάμει της άδειας της Έφορου Ασφαλίσεων με Αρ. 71.

Στοιχεία της Ασφαλιστικής Εταιρείας

Όνομα: Κόσμος Ασφαλιστική Εταιρεία Δημόσια Λτδ

Αρ. Εγγραφής: HE 16361

Νομική Υπόσταση: Δημόσια Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης

Έδρα: Κυπριακή Δημοκρατία

Κεντρικά Γραφεία: Γρίβα Διγενή 46, Λευκωσία 1080 | Τ: +357 22 796000 | Φ: +357 22 022000

info@cosmosinsurance.com.cy | cosmosinsurance.com.cy