

# ΑΝΕΠΙΣΗΜΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΛΥΨΕΩΝ SIGNA GLOBAL

ΑΝΕΠΙΣΗΜΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ Corim Ltd- Το αρχείο αυτό περιέχει μια ανεπίσημη μετάφραση των καλύψεων της Cigna Global με σκοπό να διευκολύνει το Δίκτυο των Συνεργατών στην καλύτερη κατανόηση αυτών. Σε κάθε περίπτωση υπερισχύει το αρχείο CGHO Customer Guide EN\_15022026 της Cigna Global που είναι το επίσημο αρχείο της εταιρίας.

# ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Τα προγράμματά μας περιλαμβάνουν 3 διαφορετικά επίπεδα κάλυψης: Silver, Gold και Platinum.

Η Διεθνής Ιατρική Ασφάλιση σάς εξασφαλίζει ουσιώδη κάλυψη για νοσηλεία με εισαγωγή σε νοσοκομείο (εσωτερικός ασθενής), ημερήσια νοσηλεία (χωρίς διανυκτέρευση) και έξοδα δωματίου και τροφής, καθώς και κάλυψη για θεραπεία καρκίνου, φροντίδα ψυχικής υγείας και πολλά άλλα.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Μέγιστη ετήσια συνολική παροχή - ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης</b>	1.000.000 \$ 800.000 € 650.000 £	2.000.000 \$ 1.600.000 € 1.300.000 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
<small>Το ποσό περιλαμβάνει αποζημιώσεις που καταβάλλονται σε όλους τους τομείς της Διεθνούς Ιατρικής Ασφάλισης.</small>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Νοσοκομειακές δαπάνες</b>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου Μονόκλινο δωμάτιο	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου Μονόκλινο δωμάτιο	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου Μονόκλινο δωμάτιο
<small>Μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</small>			
<b>• Απαιτείται προέγκριση</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Νοσήλια και δωμάτιο και τροφή για νοσηλεία ως εσωτερικού ασθενούς ή ημερήσια νοσηλεία και αίθουσα ανάληψης</li><li>• Χειρουργείο</li><li>• Συνταγογραφημένα φάρμακα, φαρμακευτικές ουσίες και επίδεσμοι αποκλειστικά για νοσηλεία ως εσωτερικού ασθενούς ή για ημερήσια νοσηλεία</li><li>• Παθολογικές, ακτινολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις (εκτός από Προηγμένες Ιατρικές Μεθόδους Απεικόνισης)</li><li>• Έξοδα αίθουσας θεραπείας και περιθαλψης για εγχείρηση σε εξωτερικά ιατρεία (θα καλύψουμε τα έξοδα περιθαλψης μόνο ενόσω ο δικαιούχος υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση)</li><li>• Εντατική παρακολούθηση: μονάδα εντατικής θεραπείας, εντατικής καρδιολογικής παρακολούθησης και αυξημένης φροντίδας</li><li>• Αμοιβές χειρουργών και αναισθησιολόγων</li><li>• Αμοιβές για συναντήσεις με ειδικούς στο πλαίσιο νοσηλείας ως εσωτερικού ασθενούς ή ημερήσιας νοσηλείας</li><li>• Επείγουσα οδοντιατρική θεραπεία εσωτερικού ασθενούς.</li></ul>			
<small>Θα συνεργαστούμε με εσάς και τον θεράποντα ιατρό σας για να διασφαλίσουμε ότι θα σας παρασχεθεί η δέουσα φροντίδα και θεραπεία στην κατάλληλη ιατρική εγκατάσταση.</small>			
<b>Σημαντική επισήμανση:</b>			
<small>Θα καταβάλουμε αποζημίωση για θεραπεία σε εξωτερικά ιατρεία που παρέχεται πριν ή μετά από χειρουργική επέμβαση μόνο αν ο δικαιούχος διαθέτει κάλυψη σύμφωνα με την επιλογή του Εξωνοσοκομειακού (εκτός αν η θεραπεία παρέχεται στο πλαίσιο θεραπείας του καρκίνου, της φροντίδας ψυχικής και συμπεριφορικής υγείας και της μαγνητικής τομογραφίας).</small>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Διαμονή σε νοσοκομείο για γονέα ή κηδεμόνα</b>	1.000 \$ 740 € 665 £	\$2,000 €1,480 £1,330	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
<small>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</small>			
<b>• Απαιτείται προέγκριση</b>			
<small>Αν δικαιούχος που είναι ηλικίας κάτω των 18 ετών χρειάζεται και απαιτεί θεραπεία ως εσωτερικός ασθενής και πρέπει να διανυκτερεύσει στο νοσοκομείο, θα καλύψουμε επίσης τα έξοδα διαμονής στο νοσοκομείο για γονέα ή νόμιμο κηδεμόνα αν διατίθεται κατάλυμα στο ίδιο νοσοκομείο, και το κόστος είναι εύλογο.</small>			
<small>Θα καλύψουμε τα έξοδα διαμονής στο νοσοκομείο για γονέα ή νόμιμο κηδεμόνα μόνο αν η θεραπεία που παρέχεται στον δικαιούχο κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο.</small>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Πανδημία, Επιδημία και ξεσπάσματα Μεταδοτικών ασθενειών</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Απαιτείται προέγκριση</b></li> </ul> <p>Θα πληρώσουμε για ιατρικώς επιβεβλημένη θεραπεία για ασθένεια ή αρρώστια συνεπεία πανδημίας, επιδημίας ή ξεσπάσματος μεταδοτικής ασθένειας όπως ορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.</p> <p>Η ιατρικώς επιβεβλημένη θεραπεία και οι σχετιζόμενες με αυτή ιατρικές παθήσεις θα καλυφθούν στα πλαίσια νοσηλείας εσωτερικού ασθενούς και ημερήσιας νοσηλείας. Θα πληρώσουμε μόνο για εξωνοσοκομειακά έξοδα εάν ο δικαιούχος έχει την κάλυψη του Εξωνοσοκομειακού.</p> <p><b>Σημαντική επισήμανση:</b></p> <p>Θα καλύψουμε το ιατρικώς επιβεβλημένο τεστ για πανδημία, επιδημία, ξέσπασμα μεταδοτικής ασθένειας σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε εξωνοσοκομειακή βάση σύμφωνα με την Παροχή Παθολογικές, Ακτινολογικές και Διαγνωστικές Εξετάσεις του Εξωνοσοκομειακού προγράμματος όπως καλύπτουμε διαγνωστικές εξετάσεις για άλλες ασθένειες.</p>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Νοσοκομειακό Επίδομα</b></p> <p>Ανά διανυκτέρευση έως και 30 ημέρες ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <p>Θα καταβάλουμε πληρωμή σε μετρητά απευθείας στον δικαιούχο στην περίπτωση που αυτός:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>υποβληθεί σε <i>θεραπεία</i> σε νοσοκομείο που καλύπτεται από αυτό το πρόγραμμα,</li> <li>διανυκτερεύσει σε <i>νοσοκομείο</i>, και</li> <li>το <i>νοσοκομείο</i> δεν χρεώνει έξοδα δωματίου, τροφής και <i>θεραπείας</i> στον δικαιούχο, σε οιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία και/ή σε οιαδήποτε αρμόδια τοπική κρατική ή δημόσια αρχή.</li> </ul>	100 \$ 75 € 65 £	\$150 €120 £95	200 \$ 150 € 130 £

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Αντιμετώπιση Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <p>Θα καλύψουμε τη δαπάνη για <i>επείγουσα θεραπεία εξωτερικού ασθενούς</i> σε εξωτερικά ιατρεία <i>μετά από ατύχημα, αιφνίδια ασθένεια και καταστάσεις που απειλούν τη ζωή του ασθενούς, και σε περιπτώσεις</i> όπου ο δικαιούχος δεν διανυκτερεύει σε κλίνη για ιατρικούς λόγους.</p> <p><b>Σημαντικές επισημάνσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Αν διαθέτετε την επιλογή του Εξωνοσοκομειακού, αρχικά γίνεται χρήση αυτής της παροχής και των σχετικών ορίων και στη συνέχεια μπορεί να γίνει χρήση των παροχών στο πλαίσιο του Εξωνοσοκομειακού.</li> <li>Για τη συγκεκριμένη παροχή δεν θα ισχύει η προβλεπόμενη απαλλαγή και συμμετοχή στα έξοδα (εφόσον επιλεγούν) του Εξωνοσοκομειακού.</li> </ul>	500 \$ 370 € 335 £	1.000 \$ 740 € 665 £	2.000 \$ 1.600 € 1.300 £

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Υπηρεσίες μεταμόσχευσης</b></p> <p>Μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Απαιτείται προέγκριση</b></li> </ul>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

Θα καλύψουμε τα έξοδα νοσηλείας ως εσωτερικού ασθενούς ή με ημερήσια νοσηλεία για θεραπεία που συνδέεται άμεσα με μεταμόσχευση οργάνου για τον δικαιούχο αν η μεταμόσχευση είναι ιατρικώς επιβεβλημένη και το όργανο που πρόκειται να μεταμοσχευθεί έχει δωριστεί από εξακριβωμένη και νόμιμη πηγή. Θα καλύψουμε επίσης το κόστος φαρμάκων κατά της απόρριψης μετά από μεταμόσχευση.

Αν ένας δικαιούχος χρειάζεται μεταμόσχευση οργάνου (ανεξάρτητα από το αν ο δότης καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο) θα καλύψουμε το κόστος για τα ακόλουθα:

- τη συγκομιδή του οργάνου ή του μυελού των οστών,
- οποιαδήποτε ιατρικώς επιβεβλημένη εξέταση ή διαδικασία ιστοσυμβατότητας,
- τα νοσοκομειακά έξοδα του δότη, και
- οποιαδήποτε έξοδα τα οποία θα προκύψουν σε περίπτωση που ο δότης υποστεί επιπλοκές, για περίοδο 30 ημερών αφού υποβληθεί στη διαδικασία.

## Αιμοκάθαρση

Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης

- **Απαιτείται προέγκριση**

- Η θεραπεία για αιμοκάθαρση νεφρού θα καλύπτεται εάν αυτή η θεραπεία είναι διαθέσιμη στη χώρα διαμονής του δικαιούχου. Θα πληρώσουμε για αυτό σε νοσοκομειακή, ημερήσια ή εξωνοσοκομειακή κάλυψη.
- Θα πληρώσουμε για θεραπεία αιμοκάθαρσης εκτός της χώρας συνήθους διαμονής του δικαιούχου, εάν η χώρα όπου η θεραπεία παρέχεται βρίσκεται εντός της επιλεγμένης περιοχής κάλυψης του δικαιούχου. Θα πληρώσουμε σε ημερήσια βάση. Τα έξοδα ταξιδιού και διαμονής που προκύπτουν σε σχέση με αυτή τη θεραπεία δεν θα καλύπτονται.

Silver	Gold	Platinum
Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

## Προηγμένες Μέθοδοι Ιατρικής Απεικόνισης (μαγνητική τομογραφία (MRI), αξονική τομογραφία (CT) και ποζιτρονική τομογραφία (PET))

Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.

- **Απαιτείται προέγκριση για νοσοκομειακές, ημερήσιες και εξωνοσοκομειακές θεραπείες**

Θα καλύψουμε προηγμένες μεθόδους ιατρικής απεικόνισης αν συνιστώνται από θεράποντα ειδικό στο πλαίσιο θεραπείας του δικαιούχου ως εσωτερικού ασθενούς, με ημερήσια νοσηλεία ή ως εξωτερικού ασθενούς.

**Σημαντική επισήμανση: Η παροχή αυτή ακολουθεί την απαλλαγή ή και το ποσοστό συμμετοχής που έχει επιλεγεί στο νοσοκομειακό πρόγραμμα**

Silver	Gold	Platinum
10.000 \$ 7.400 € 6.650 £	30.000 \$ 22.200 € 19.200 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

## Αποκατάσταση

Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.

- **Απαιτείται προέγκριση**

Θα καλύψουμε τα έξοδα για θεραπεία αποκατάστασης, όπως φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, καρδιακή και πνευμονική αποκατάσταση, γνωσιακή θεραπεία και λογοθεραπεία.

Θα καλύψουμε τα έξοδα για θεραπεία αποκατάστασης μόνο αμέσως μετά από χειρουργική επέμβαση και/ή τραυματικό γεγονός. Αν η θεραπεία αποκατάστασης απαιτείται να γίνει σε κέντρο αποκατάστασης, θα καλύψουμε τα έξοδα διαμονής και διατροφής. Προκειμένου να προσδιορίσουμε πότε έχει συμπληρωθεί το ημερήσιο όριο, μετράμε κάθε διανυκτέρευση κατά τη διάρκεια της οποίας ο δικαιούχος υποβάλλεται σε θεραπεία ως εξωτερικός ασθενής ή με ημερήσια νοσηλεία ως μία ημέρα.

Με την προϋπόθεση της προέγκρισης, πριν από την έναρξη οποιασδήποτε θεραπείας, θα καλύψουμε έξοδα θεραπείας αποκατάστασης για περισσότερο από τον προβλεπόμενο αριθμό ημερών, αν ο πρόσθετος χρόνος θεραπείας είναι ιατρικώς επιβεβλημένος και συνιστάται από τον θεράποντα ειδικό.

**Σημαντική επισήμανση:**

Θα εγκρίνουμε θεραπεία αποκατάστασης μόνο αν ο θεράπων ειδικός μάς παράσχει έκθεση στην οποία θα αναφέρεται πόσο χρόνο θα χρειαστεί να παραμείνει στο νοσοκομείο ο δικαιούχος, η διάγνωση και η θεραπεία στην οποία έχει υποβληθεί ο δικαιούχος ή πρέπει να του παρασχεθεί.

Silver	Gold	Platinum
5.000 \$ 3.700 € 3.325 £ Έως και 30 ημέρες	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £ Έως και 60 ημέρες	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου για μέχρι και 90 επισκέψεις

Η αποκατάσταση μπορεί να είναι σωματική, λογοθεραπεία και εργοθεραπεία με σκοπό τη θεραπεία που στοχεύει στην αποκατάσταση του δικαιούχου στην προηγούμενη κατάσταση της υγείας τους μετά από το συμβάν.

### Κατ' οίκον νοσηλεία

Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.

- **Απαιτείται προέγκριση**

#### Silver

2.500 \$  
1.850 €  
1.650 £  
Έως και 30  
ημέρες

#### Gold

5.000 \$  
3.700 €  
3.325 £  
Έως και 60  
ημέρες

#### Platinum

Καλύπτεται εξ  
ολοκλήρου  
Έως και 120  
ημέρες

Θα καλύψουμε τα έξοδα για κατ' οίκον νοσηλεία μόνο αν αυτή παρέχεται στην οικία του δικαιούχου από ειδικευμένο νοσηλευτή και περιλαμβάνει ιατρικώς αναγκαία περίθαλψη που κατά κανόνα παρέχεται σε νοσοκομείο. Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα κατ' οίκον νοσηλείας η οποία προσφέρει μόνο μη ιατρική περίθαλψη ή προσωπική βοήθεια.

Θα καλύψουμε τα έξοδα για κατ' οίκον νοσηλεία του δικαιούχου αν:

- αυτή συνιστάται από ειδικό μετά από θεραπεία του δικαιούχου στο πλαίσιο νοσηλείας ως εσωτερικού ασθενούς ή ημερήσιας νοσηλείας που καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο,
- αρχίζει αμέσως μετά την έξοδο του δικαιούχου από το νοσοκομείο, και
- μειώνει το χρονικό διάστημα για το οποίο ο δικαιούχος πρέπει να παραμείνει στο νοσοκομείο.

### Βελονισμός και Κινεζική Ιατρική

Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.

- **Απαιτείται προέγκριση**

#### Silver

1.500 \$  
1.100 €  
1.000 £

#### Gold

2.500 \$  
1.850 €  
1.650 £

#### Platinum

Καλύπτεται εξ  
ολοκλήρου

Θα καλύψουμε το κόστος για βελονισμό και Κινεζική Ιατρική αν δεν αποτελεί την πρωτεύουσα θεραπεία για την οποία βρίσκεται στο νοσοκομείο ο δικαιούχος.

Ο Βελονιστής και ο ιατρός που ασκεί την Κινεζική Ιατρική πρέπει να είναι κατάλληλα ειδικευμένος φυσικοθεραπευτής, ο οποίος είναι κάτοχος της απαιτούμενης άδειας για εργασία στη χώρα στην οποία παρέχεται η θεραπεία.

Παρηγορητική φροντίδα	Silver	Gold	Platinum
<p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Απαιτείται προέγκριση</b></li> </ul>	<p>35.000 \$ 25.900 € 23.275 £</p>	<p>60.000 \$ 44.400 € 38.400 £</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>
<p>Θα καλύψουμε το κόστος παρηγορητικής φροντίδας μόνο αν διαγνωσθεί ότι η κατάσταση του δικαιούχου βρίσκεται σε τελικό στάδιο και το προσδόκιμο ζωής του δεν υπερβαίνει τους έξι μήνες, και δεν υπάρχει καμία αποτελεσματική θεραπεία που να βοηθά στην αποκατάσταση.</p> <p>Θα καλύψουμε τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Κατ' οίκον νοσηλεία,</li> <li>Νοσηλεία ως εσωτερικού ασθενούς και ημερήσια νοσηλεία ή φροντίδα και διαμονή σε ξενώνα φροντίδας ασθενών,</li> <li>Συνταγογραφημένα φάρμακα, και</li> <li>Φυσική και ψυχολογική φροντίδα.</li> </ul>			

Προσθετικές συσκευές	Silver	Gold	Platinum
<p>Μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Απαιτείται προέγκριση</b></li> </ul>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>
<p>Θα καλύψουμε το κόστος για εσωτερικές και εξωτερικές προσθετικές συσκευές που απαιτούνται στο πλαίσιο θεραπείας του δικαιούχου σύμφωνα με τους περιορισμούς που αναλύονται παρακάτω.</p> <p>Θα καλύψουμε τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>προσθετική συσκευή που συνιστά απαραίτητο μέρος της θεραπείας αμέσως μετά από χειρουργική επέμβαση για όσο χρονικό διάστημα είναι ιατρικώς επιβεβλημένο και/ή αποτελεί μέρος της διαδικασίας ανάρρωσης σε βραχυπρόθεσμη βάση,</li> <li>αρχική εξωτερική προσθετική συσκευή (αλλά όχι αντικατάσταση προσθετικής συσκευής) για δικαιούχους ηλικίας 18 ετών και άνω ανά περίοδο κάλυψης.</li> </ul> <p>Θα καλύψουμε το κόστος για αρχική εξωτερική προσθετική συσκευή και μέχρι δύο αντικαταστάσεις για δικαιούχους ηλικίας 17 ετών ή νεότερους ανά περίοδο κάλυψης.</p> <p>Αν ο δικαιούχος χρειάζεται αντικατάσταση προσθετικής συσκευής κατά τη διάρκεια της περιόδου κάλυψης, θα ζητήσουμε σχετική ιατρική γνωμάτευση.</p> <p><b>Σημαντική επισήμανση:</b></p> <p>Μια προσθετική συσκευή είναι ένα τεχνητό μέλος ή εργαλείο που απαιτείται για το σκοπό ή σε σχέση με τη χειρουργική επέμβαση. ή είναι απαραίτητο μέρος της θεραπείας αμέσως μετά τη χειρουργική επέμβαση για όσο διάστημα απαιτείται από την ιατρική ανάγκη· ή που είναι ιατρικά απαραίτητο και αποτελεί μέρος της διαδικασίας ανάρρωσης σε βραχυπρόθεσμη βάση.</p>			

Υπηρεσίες τοπικής μεταφοράς με ασθενοφόρο και επείγουσας αερομεταφοράς	Silver	Gold	Platinum
<p>Μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Απαιτείται προέγκριση</b></li> </ul>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>

Όπου είναι *ιατρικώς αναγκαίο* και υφίσταται ζήτημα που σχετίζεται με καλυπτόμενη πάθηση, θα καλύψουμε το κόστος τοπικής μεταφοράς με ασθενοφόρο και επείγουσας αερομεταφοράς *δικαιούχου*:

- από τον τόπο ατυχήματος ή *τραυματισμού* σε νοσοκομείο,
- από ένα *νοσοκομείο* σε ένα άλλο, ή
- από το σπίτι του στο *νοσοκομείο*.

- **Σημειώνεται ότι:**

Θα καλύψουμε το κόστος για μέσο τοπικής επείγουσας αερομεταφοράς, όπως ελικόπτερο, μόνο για τη μεταφορά *δικαιούχου* στο κοντινότερο ιατρικό κέντρο όταν είναι *ιατρικώς ενδεδειγμένο*.

Για διασυννοριακή μεταφορά θα πρέπει να έχει επιλεγεί το πρόγραμμα Διεθνής Ιατρική Διακομιδή & Crisis Assistance Plus

Δεν παρέχεται κάλυψη αναφορικά με υπηρεσίες ορεινής διάσωσης.

Κάλυψη για ιατρική διακομιδή ή επαναπατρισμό παρέχεται μόνο αν διαθέτετε κάλυψη σύμφωνα με την επιλογή Διεθνής Ιατρική Διακομιδή & Crisis Assistance Plus™. Παρακαλούμε ανατρέξτε στη σελίδα 23 αυτού του Οδηγού Πελατών για πληροφορίες για τη συγκεκριμένη επιλογή.

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Φροντίδα Ψυχικής και Συμπεριφορικής Υγείας</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Απαιτείται προέγκριση για νοσοκομειακές και ημερήσιες θεραπείες μόνο. Δεν απαιτείται στα πλαίσια του εξωνοσοκομειακού προγράμματος</li> </ul>	<p>5.000 \$ 3.700 € 3.325 £</p> <p>Έως και 30 ημέρες (Νοσηλεία Εσωτερικού Ασθενούς και Ημερήσια Νοσηλεία)</p>	<p>10.000 \$ 7.400 € 6.650 £</p> <p>Έως και 60 ημέρες (Νοσηλεία Εσωτερικού Ασθενούς και Ημερήσια Νοσηλεία)</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου Έως και 90 ημέρες (Νοσηλεία Εσωτερικού Ασθενούς και Ημερήσια Νοσηλεία)</p>
<p>Θα καλύψουμε τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Αγωγή που συνιστά τεκμηριωμένη θεραπεία, ιατρικώς επιβεβλημένη και συνιστώμενη από θεράποντα ειδικό.</li> <li>Θεραπεία ως εσωτερικού ασθενούς, με ημερήσια νοσηλεία ή ως εξωτερικού ασθενούς που διεξάγεται από Ψυχολόγο και/ή Ψυχίατρο που διαθέτει την απαιτούμενη άδεια σύμφωνα με τη νομοθεσία της συγκεκριμένης χώρας.</li> <li>Διάγνωση εξαρτήσεων (συμπεριλαμβάνεται ο αλκοολισμός)</li> </ul> <p><b>Θεραπεία απεξάρτησης:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Θα καλύψουμε ένα μάθημα ή πρόγραμμα θεραπείας απεξάρτησης σε εξειδικευμένο κέντρο που παρέχει θεραπεία βασισμένη σε τεκμηριωμένα στοιχεία, εάν η θεραπεία αυτή είναι ιατρικά απαραίτητη και συνιστάται από ιατρό, έως το όριο παροχών.</li> <li>Καλύπτουμε έως και τρεις προσπάθειες αποτοξίνωσης, μετά τις οποίες θα πληρώσουμε μόνο για περαιτέρω θεραπεία αποτοξίνωσης εάν ο δικαιούχος ολοκληρώσει μία επίσημη συνεδρία ή πρόγραμμα θεραπείας απεξάρτησης.</li> <li>Δεν θα καλύψουμε καμία άλλη θεραπεία που σχετίζεται με τον αλκοολισμό ή τον εθισμό ή θεραπεία οποιασδήποτε σχετικής πάθησης (όπως κατάθλιψη, άνοια ή ηπατική ανεπάρκεια) όπου πιστεύουμε εύλογα ότι η πάθηση που απαιτεί θεραπεία ήταν άμεσο αποτέλεσμα αλκοολισμού ή εθισμού.</li> </ul> <p><b>Αυτισμός και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)</b></p> <p>Θα καλύψουμε τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ιατρικά έξοδα, συμπεριλαμβανομένων επισκέψεων σε ιατρό και παιδίατρο που σχετίζονται με Αυτισμό και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) αποκλειστικά στο πλαίσιο νοσηλείας εξωτερικού ασθενούς, οι οποίες συνιστούν τεκμηριωμένη και ιατρικώς αναγκαία θεραπευτική πρακτική.</li> <li>Αξιολόγηση και διαγνωστικές εξετάσεις για Αυτισμό και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) όταν υπάρχουν συμπτώματα.</li> <li>Συμπεριφορική θεραπεία όταν είναι ιατρικώς αναγκαία σύμφωνα με τεκμηριωμένη θεραπευτική πρακτική.</li> </ul> <p><b>Σημαντικές επισημάνσεις:</b></p> <p>Δεν θα καλύψουμε τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Εκπαιδευτική παρέμβαση, λογοθεραπεία και οποιοσδήποτε συσκευές που βοηθούν την ομιλία.</li> <li>Συνταγογραφούμενα φάρμακα ή φαρμακευτική αγωγή που συνταγογραφούνται στο πλαίσιο νοσηλείας εξωτερικού ασθενούς για οποιαδήποτε από αυτές τις παθήσεις, εκτός αν διαθέτετε την επιλογή του Εξωνοσοκομειακού.</li> </ul> <p>Για κάθε θεραπεία ως εσωτερικού ασθενούς, με ημερήσια νοσηλεία ή ως εξωτερικού ασθενούς απαιτείται προηγούμενη έγκριση.</p> <p><b>Σημαντική επισήμανση: Η παροχή αυτή ακολουθεί την απαλλαγή ή και το ποσοστό συμμετοχής που έχει επιλεγεί στο νοσοκομειακό πρόγραμμα (ισχύει και στην περίπτωση εξωτερικού ασθενούς)</b></p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Θεραπεία για Παχυσαρκία</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <p>Διατίθεται εφόσον ο δικαιούχος έχει καλυφθεί για 24 μήνες ή περισσότερο.</p>	<p>Δεν παρέχεται κάλυψη</p>	<p>Επιστροφή 70% μέχρι και: 20.000 \$ 14.800 € 13.300 £</p>	<p>Επιστροφή 80% μέχρι και: 25.000 \$ 18.500 € 16.500 £</p>
<p>Θα καλύψουμε τα έξοδα για χειρουργική επέμβαση παχυσαρκίας για δικαιούχους ηλικίας άνω των 18 ετών σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχουν τεκμηριωμένα αποδεικτικά στοιχεία ότι έχουν δοκιμαστεί κατά τους τελευταίους 24 μήνες όλες οι άλλες μέθοδοι απώλειας βάρους, όπως συμμετοχή σε ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης για αδυναμία, προγράμματα διατροφής, βοηθήματα και φάρμακα αδυνατίσματος.</p> <p><b>Σημαντικές επισημάνσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ο δικαιούχος πρέπει να έχει δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) 40 και άνω και να έχει διαγνωστεί ότι πάσχει από νοσηρή παχυσαρκία, και</li> <li>Μπορεί να παράσχει τεκμηριωμένα αποδεικτικά στοιχεία άλλων μεθόδων απώλειας βάρους που έχουν δοκιμαστεί κατά τους τελευταίους 24 μήνες, και</li> <li>Έχει ολοκληρώσει ψυχολογική αξιολόγηση η οποία έχει επιβεβαιώσει ότι είναι ενδεδειγμένο να υποβληθεί στη διαδικασία.</li> </ul>			

### Προφυλακτική χειρουργική επέμβαση καρκίνου

Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.

**Διατίθεται εφόσον ο δικαιούχος καλύπτεται από το συμβόλαιο για 12 μήνες ή περισσότερο.  
Απαιτείται προέγκριση**

Silver

**\$10,000**  
**€7,400**  
**£6,650**

Gold

**\$18,000**  
**€13,300**  
**£12,000**

Platinum

**\$20,000**  
**€14,800**  
**£13,300**

Θα καλύψουμε τα έξοδα για προφυλακτική χειρουργική επέμβαση εφόσον ο δικαιούχος έχει σημαντικό οικογενειακό ιστορικό κάποιας νόσου η οποία αποτελεί μέρος κληρονομικού καρκινικού συνδρόμου (όπως καρκίνος των ωθηκών), και έχει υποβληθεί σε γενετικό έλεγχο με τον οποίο έχει εξακριβωθεί η ύπαρξη κληρονομικού καρκινικού συνδρόμου.

Θα καλύψουμε τα έξοδα για τον γενετικό έλεγχο μόνο αν ο δικαιούχος διαθέτει κάλυψη σύμφωνα με την επιλογή Gold ή Platinum του Εξωνοσοκομειακού.

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Περίθαλψη για καρκίνο</b></p> <p>Μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <p><b>Απαιτείται προέγκριση για νοσοκομειακές, ημερήσιες και εξωνοσοκομειακές θεραπείες</b></p> <p>Ύστερα από διάγνωση καρκίνου, θα καλύψουμε τα έξοδα για τη <i>θεραπεία</i> του καρκίνου, εφόσον η <i>θεραπεία</i> θεωρείται από εμάς ότι είναι ενεργή <i>θεραπεία</i> και <i>τεκμηριωμένη θεραπευτική πρακτική</i>, είτε ο δικαιούχος διανυκτερεύσει σε <i>νοσοκομείο</i> είτε υποβληθεί σε <i>θεραπεία με ημερήσια νοσηλεία</i> ή <i>ως εξωτερικός ασθενής</i>.</p> <p>Θα καλύψουμε τα έξοδα για τον γενετικό έλεγχο μόνο αν ο δικαιούχος διαθέτει κάλυψη σύμφωνα με την επιλογή Gold ή Platinum του Εξωνοσοκομειακού.</p> <p>Οποιοσδήποτε εξωνοσοκομειακές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, που σχετίζονται με τη φροντίδα του καρκίνου θα καλύπτονται από αυτό το επίδομα που περιλαμβάνεται στο νοσοκομειακό πρόγραμμα αντί του εξωνοσοκομειακού προγράμματος σε περίπτωση που αυτό έχει επιλεγεί.</p>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Συσκευές σχετιζόμενες με καρκίνο</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό αναγραφόμενο όριο ανά ασφαλιζόμενο για όλη τη διάρκεια της ζωής ανά συσκευή συσχετιζόμενη με τον καρκίνο.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Απαιτείται προέγκριση</b></li> </ul> <p>Εάν ένας πελάτης λάβει διάγνωση για καρκίνο θα πληρώσουμε για την αγορά: Περούκας/κορδέλας για τους ασθενείς με καρκίνο Στηθόδεσμοι μαστεκτομής για τους ασθενείς με καρκίνο</p>	125 \$ 100 € 85 £	\$250 €185 £165	\$500 €370 £335

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Συγγενείς παθήσεις</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <p><b>* Απαιτείται προέγκριση</b></p> <p>Θα καλύψουμε το κόστος για τη <i>θεραπεία με νοσηλεία εσωτερικού ασθενούς</i> ή <i>με ημερήσια νοσηλεία συγγενών παθήσεων</i> οι οποίες έχουν εκδηλωθεί πριν από τα 18α γενέθλια του δικαιούχου, ανεξάρτητα από την ηλικία του δικαιούχου κατά τον χρόνο της <i>θεραπείας</i>.</p> <p><b>Σημαντικές επισημάνσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Δεν θα καλύψουμε το κόστος για τη <i>θεραπεία συγγενών παθήσεων</i> με οποιοσδήποτε άλλες παροχές εντός του καταλόγου παροχών, εκτός από την περίπτωση στην οποία: Η <i>συγγενής πάθηση</i> θα διαγνωστεί τις πρώτες 90 ημέρες ενός νεογέννητου ή μετά από τα 18α γενέθλια του δικαιούχου. Η <i>θεραπεία</i> θα υπόκειται στα ισχύοντα όρια παροχών για <i>νοσηλεία εσωτερικού ασθενούς</i> και <i>ημερήσια νοσηλεία</i>.</li> </ul>	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	20.000 \$ 14.800 € 13.300 £	50.000 \$ 40.000 € 33.000 £

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Κάλυψη Επείγουσας Νοσηλείας Εκτός Περιοχής</b></p> <p>Για δικαιούχους που δεν διαθέτουν Παγκόσμια Κάλυψη συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ.</p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Απαιτείται προέγκριση</b></li> </ul>	100.000 \$ 75.000 € 65.000 £ (Νοσηλεία Εσωτερικού Ασθενούς και Ημερήσια Νοσηλεία)	250.000 \$ 200.000 € 162.500 £ (Νοσηλεία Εσωτερικού Ασθενούς και Ημερήσια Νοσηλεία)	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου (Νοσηλεία Εσωτερικού Ασθενούς και Ημερήσια Νοσηλεία)

*Επείγουσα θεραπεία ως εσωτερικού ασθενούς ή με ημερήσια νοσηλεία κατά τη διάρκεια προσωρινών βραχυπρόθεσμων επαγγελματικών ταξιδιών ή ταξιδιών αναφυκτικής εκτός της περιοχής κάλυψης, κάτω από απειλητικές για τη ζωή περιστάσεις.*

### **Σημαντικές επισημάνσεις:**

Ο δικαιούχος πρέπει να μην έχει υποβληθεί σε θεραπεία, να μην έχει παρουσιάσει συμπτώματα και να μην έχει συμβουλευτεί ιατρό για την ιατρική κατάσταση που καθιστά αναγκαία την επείγουσα θεραπεία, πριν από την έναρξη του ταξιδιού. Η κάλυψη περιορίζεται σε:

- διάρκεια που δεν υπερβαίνει τις 21 ημέρες θεραπείας ανά ταξίδι, και
- μέγιστη συνολική διάρκεια 60 ημερών θεραπείας ανά περίοδο κάλυψης για όλα τα ταξίδια αθροιστικά.
- Αν έχει συμπεριληφθεί στο ασφαλιστήριό σας η επιλογή του Εξωνοσοκομειακού, οι δικαιούχοι θα καλύπτονται αποκλειστικά για επείγουσα θεραπεία εξωτερικού ασθενούς. Η κάλυψη θα υπόκειται στο συνολικό ετήσιο όριο παροχών και στα επιμέρους όρια του Εξωνοσοκομειακού.
- Έξοδα που σχετίζονται με μητρότητα, κύηση, τοκετό ή οποιοσδήποτε επιπλοκές της κύησης ή του τοκετού εξαιρούνται από αυτήν την *Κάλυψη Επείγουσας Νοσηλείας Εκτός Περιοχής*.
- Η παροχή αυτή δεν ισχύει αν έχετε επιλέξει την Παγκόσμια Κάλυψη με ΗΠΑ.
- Θα ζητήσουμε αποδεικτικά στοιχεία για την είσοδο και έξοδό σας στις και από τις ΗΠΑ.
- Αυτή η επιλογή δεν διατίθεται αν η χώρα συνήθους διαμονής σας είναι οι ΗΠΑ.
- Το ταξίδι σας θα πρέπει να μην είχε ως αντικειμενικό σκοπό την υποβολή σε ιατρική *θεραπεία*.
- *Επείγουσα θεραπεία* εγκρίνεται μόνο αν δεν είστε σε θέση να επωφεληθείτε από τη δωρεάν υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από το κράτος στη συγκεκριμένη χώρα.
- Η Κάλυψη Επείγουσας Νοσηλείας Εκτός Περιοχής πρέπει να ξεκινάει εντός 24 ωρών από τη στιγμή του επείγοντος περιστατικού

Υπηρεσίες Τηλεϊατρικής με Ιατρό τηλεϊατρικής	Silver	Gold	Platinum
Μέχρι το αναγραφόμενο συνολικό όριο ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης	Απεριόριστες συνεδρίες	Απεριόριστες συνεδρίες	Απεριόριστες συνεδρίες
<p>Έχετε πρόσβαση σε απεριόριστες βιντεοκλήσεις ή τηλεφωνικές συνεδρίες με ιατρό μέσω του Cigna Wellbeing App ή μέσω παραπομπής από το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών για μη επείγοντα ζητήματα υγείας. Αυτή η παροχή περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται σε:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μια διάγνωση για μη επείγοντα θέματα υγείας που κυμαίνονται από οξείες παθήσεις έως πολύπλοκες χρόνιες παθήσεις</li> <li>• Αντιμετώπιση ιατρικών παθήσεων όπως πυρετός, εξάνθημα, ή πόνος</li> <li>• Μη επείγουσα παιδιατρική θεραπεία</li> <li>• Προετοιμασία για μια επερχόμενη συνεδρία</li> <li>• Συζήτηση περί μιας ιατρικής αγωγής και των δυνατικών επιδράσεων της</li> <li>• Συνταγές ιατρού για κοινά θέματα υγείας, όταν είναι ιατρικώς επιβεβλημένες και επιτρέπεται να δοθούν.</li> </ul> <p><b>Σημαντικές επισημάνσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Όταν «ζητάτε κλήση για αργότερα», ένας γιατρός συνήθως θα σας τηλεφωνήσει πίσω την ίδια ημέρα, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα γλώσσας. Όταν ζητάτε βιντεοκλήση, μπορείτε να επιλέξετε την ημέρα και την ώρα που σας βολεύει. Συνιστούμε να έχετε ανοιχτή την εφαρμογή 10 λεπτά πριν από την προγραμματισμένη ώρα.</li> <li>• Η συνταγογράφηση επιτρέπεται μόνο όταν ο ιατρός έχει την άδεια να γράψει συνταγή στην πολιτεία, ή στη χώρα ή όπου γίνεται η εκτίμηση κινδύνου του συμβολαίου. Πρέπει να έχετε αγοράσει την προαιρετική κάλυψη του Εξωνοσοκομειακού για να λάβετε κάλυψη με βάση την παροχή Συνταγογραφημένες φαρμακευτικές ουσίες και επίδεσμοι του Εξωνοσοκομειακού.</li> <li>• Αν έχετε επιλέξει απαλλαγή ή συμμετοχή στο εξωνοσοκομειακό θα πρέπει να καταβάλετε αυτό το ποσό αν σας συνταγογραφηθεί αγωγή.</li> </ul>			

## ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΥΣ

	Silver	Gold	Platinum
<b>Φυσιολογική φροντίδα μητρότητας</b> (μόνο για τα προγράμματα Gold και Platinum) Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης. Διατίθεται εφόσον η μητέρα έχει καλυφθεί από το ασφαλιστήριο για 12 μήνες ή περισσότερο. (24 μήνες αναμονή για το Ηνωμένο Βασίλειο) <b>Απαιτείται προέγκριση</b> Θα καλύψουμε τα έξοδα για την ακόλουθη <i>θεραπεία</i> , με <i>νοσηλεία εσωτερικού ασθενούς</i> ή με <i>ημερήσια νοσηλεία</i> , ανάλογα με την περίπτωση, εφόσον η μητέρα έχει καλυφθεί ως δικαιούχος από αυτό το ασφαλιστήριο για συνεχή περίοδο τουλάχιστον δώδεκα (12) μηνών ή περισσότερο: <ul style="list-style-type: none"><li>νοσοκομείο, αμοιβές μαιευτήρων και μαιών για φυσιολογικό τοκετό, και</li><li>οποιοσδήποτε αμοιβές για μεταγεννητική φροντίδα που χρειάζεται η μητέρα αμέσως μετά από φυσιολογικό τοκετό.</li></ul> Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα για παρένθετη μητρότητα ή οποιαδήποτε σχετική <i>θεραπεία</i> . Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα περίθαλψης ή <i>θεραπείας</i> μητρότητας για δικαιούχο που ενεργεί ως παρένθετη μητέρα για λογαριασμό δικαιούχου. <b>Σημαντική επισήμανση:</b> Για θεραπεία που λαμβάνει χώρα είτε στο Χόνγκ Κόνγκ είτε στη Σιγκαπούρη είτε στο Ηνωμένο Βασίλειο αυτή η κάλυψη είναι διαθέσιμη όταν η μητέρα έχει καλυφθεί ως δικαιούχος από αυτό το ασφαλιστήριο για μια συνεχή περίοδο τουλάχιστον 24 μηνών ή περισσότερο.	Δεν παρέχεται κάλυψη	7.000 \$ 5.500 € 4.500 £	14.000 \$ 11.000 € 9.000 £

	Silver	Gold	Platinum
<b>Επιπλοκές εγκυμοσύνης</b> (μόνο για τα προγράμματα Gold και Platinum) Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης. Διατίθεται εφόσον η μητέρα έχει καλυφθεί από το ασφαλιστήριο για 12 μήνες ή περισσότερο. (24 μήνες αναμονή για το Ηνωμένο Βασίλειο) <b>Απαιτείται προέγκριση</b> Θα καλύψουμε <i>θεραπεία με νοσηλεία εσωτερικού ασθενούς</i> ή <i>εξωτερικού ασθενούς</i> σε σχέση με επιπλοκές από εγκυμοσύνη ή τοκετό, εφόσον η μητέρα έχει καλυφθεί ως δικαιούχος από αυτό το ασφαλιστήριο για συνεχή περίοδο τουλάχιστον 12 μηνών ή περισσότερο. Αυτό περιορίζεται σε παθήσεις οι οποίες μπορούν να προκύψουν μόνο ως άμεση συνέπεια κύησης ή τοκετού, συμπεριλαμβανομένης της αποβολής και της έκτοπης κύησης. <ul style="list-style-type: none"><li>Αυτό το μέρος του ασφαλιστηρίου δεν παρέχει κάλυψη για κατ' οίκον τοκετό.</li><li>Θα καλύψουμε το κόστος τοκετού με καισαρική τομή στην περίπτωση που αυτός είναι <i>ιατρικώς επιβεβλημένος</i>. Αν δεν μπορούμε να επιβεβαιώσουμε ότι ήταν <i>ιατρικώς επιβεβλημένος</i>, θα καλύψουμε το κόστος μόνο μέχρι το όριο της κάλυψης φυσιολογικής φροντίδας μητρότητας της μητέρας.</li></ul> Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα για παρένθετη μητρότητα ή οποιαδήποτε σχετική <i>θεραπεία</i> . Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα περίθαλψης ή <i>θεραπείας</i> μητρότητας για δικαιούχο που ενεργεί ως παρένθετη μητέρα ή για οποιοδήποτε άτομο που ενεργεί ως παρένθετη μητέρα για λογαριασμό δικαιούχου. <b>Σημαντική επισήμανση:</b> Για θεραπεία που λαμβάνει χώρα είτε στο Χόνγκ Κόνγκ είτε στη Σιγκαπούρη είτε στο Ηνωμένο Βασίλειο αυτή η κάλυψη είναι διαθέσιμη όταν η μητέρα έχει καλυφθεί ως δικαιούχος από αυτό το ασφαλιστήριο για μια συνεχή περίοδο τουλάχιστον 24 μηνών ή περισσότερο.	Δεν παρέχεται κάλυψη	14.000 \$ 11.000 € 9.000 £	28.000 \$ 22.000 € 18.000 £

	Silver	Gold	Platinum
<b>Κατ' οίκον τοκετός</b> (μόνο για τα προγράμματα Gold και Platinum) Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης. Διατίθεται εφόσον η μητέρα έχει καλυφθεί από το ασφαλιστήριο για 12 μήνες ή περισσότερο. (24 μήνες αναμονή για το Ηνωμένο Βασίλειο) <b>Απαιτείται προέγκριση</b>	Δεν παρέχεται κάλυψη	500 \$ 370 € 335 £	1.100 \$ 850 € 700 £

Θα καλύψουμε το κόστος αμοιβών μαιών και *ειδικών* που σχετίζονται με φυσιολογικό κατ' οίκον τοκετό εφόσον η μητέρα έχει καλυφθεί ως *δικαιούχος* από αυτό το *ασφαλιστήριο* για συνεχή περίοδο τουλάχιστον 12 μηνών ή περισσότερα.

- Παρακαλούμε να σημειώσετε ότι η κάλυψη για επιπλοκές μητρότητας που αναφέρεται παραπάνω δεν συμπεριλαμβάνει κάλυψη για κατ' οίκον τοκετό. Αυτό σημαίνει ότι οποιεσδήποτε δαπάνες σχετίζονται με επιπλοκές που προκύπτουν σε σχέση με κατ' οίκον τοκετό θα καλύπτονται μόνο σύμφωνα με τα όρια για κατ' οίκον τοκετό, όπως αναφέρεται στον κατάλογο παροχών.

**Σημαντική επισήμανση:**

Για θεραπεία που λαμβάνει χώρα είτε στο Χόνγκ Κόνγκ είτε στη Σιγκαπούρη είτε στο Ηνωμένο Βασίλειο αυτή η κάλυψη είναι διαθέσιμη όταν η μητέρα έχει καλυφθεί ως δικαιούχος από αυτό το ασφαλιστήριο για μια συνεχή περίοδο τουλάχιστον 24 μηνών ή περισσότερο.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Φροντίδα Νεογνού</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά <i>περίοδο κάλυψης</i> εντός των πρώτων 90 ημερών μετά τη γέννηση. Διατίθεται εφόσον οποιοσδήποτε από τους γονείς έχει καλυφθεί από το <i>ασφαλιστήριο</i> για 12 μήνες ή περισσότερο.*	25.000 \$ 18.500 € 16.500 £	75.000 \$ 55.500 € 48.000 £	156.000 \$ 122.000 € 100.000 £

#### Απαιτείται προέγκριση

Εφόσον το νεογνό έχει προστεθεί στο *ασφαλιστήριο*, θα καλύψουμε τα ακόλουθα:

- έως και 10 ημέρες φυσιολογικής φροντίδας για το βρέφος μετά από τον τοκετό, και
- κάθε *θεραπεία* που απαιτείται για το βρέφος κατά τη διάρκεια των πρώτων 90 ημερών μετά τη γέννηση αντί οποιασδήποτε άλλης παροχής.

#### Σημαντικές επισημάνσεις:

Προσθήκη του νεογνού στο *ασφαλιστήριο*:

- Αν τουλάχιστον ένας (1) από τους γονείς έχει καλυφθεί από το *ασφαλιστήριο* για συνεχή περίοδο δώδεκα (12) μηνών ή περισσότερο πριν από τη γέννηση του νεογνού, δεν θα ζητήσουμε στοιχεία για την υγεία του νεογνού ή ιατρική εξέταση αν λάβουμε *αίτηση* για την προσθήκη του νεογνού στο *ασφαλιστήριο* εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία γέννησης του νεογνού. Ωστόσο, αν λάβουμε *αίτηση* περισσότερες από τριάντα (30) ημέρες μετά την ημερομηνία γέννησης του νεογνού, το νεογνό θα υπόκειται σε έγκριση ιατρικής ασφάλισης.
- \*Αν κανείς από τους γονείς δεν έχει καλυφθεί από το *ασφαλιστήριο* για συνεχή περίοδο δώδεκα (12) μηνών πριν από τη γέννηση του νεογνού, το νεογνό θα υπόκειται σε έγκριση ιατρικής ασφάλισης, και *εσείς* μπορείτε να υποβάλετε *αίτηση* για προσθήκη του νεογνού. Αν απαιτείται έγκριση ιατρικής ασφάλισης για το νεογνό, θα σας ενημερώσουμε αν θα παράσχουμε κάλυψη για το νεογνό και, αν ναι, για ειδικούς όρους και εξαιρέσεις που θα ισχύουν. Η κάλυψη θα αρχίσει το νωρίτερο από την ημερομηνία που *εσείς* θα αποδεχθείτε τους προτεινόμενους όρους μας.
- Παιδιά που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα ή που έχουν υιοθετηθεί μπορούν να καλυφθούν από την παροχή αυτή από το συμβόλαιο αλλά θα υπόκεινται σε εκτίμηση κινδύνου ανεξαρτήτως της διάρκειας που καλύπτεται ο κάθε γονιός. Με τη συμπλήρωση του ιατρικού ερωτηματολογίου θα σας πούμε αν μπορούμε να δώσουμε κάλυψη στο νεογνό και εάν ναι ποιες ειδικές συνθήκες και εξαιρέσεις θα έχουν εφαρμογή. Η κάλυψη δεν θα ξεκινά νωρίτερα από την ημερομηνία που αποδέχστε τους όρους που σας παρέχουμε.
- Για θεραπεία που λαμβάνει χώρα είτε στο Χόνγκ Κόνγκ είτε στη Σιγκαπούρη είτε στο Ηνωμένο Βασίλειο αυτή η κάλυψη είναι διαθέσιμη όταν η μητέρα έχει καλυφθεί ως δικαιούχος από αυτό το *ασφαλιστήριο* για μια συνεχή περίοδο τουλάχιστον 24 μηνών ή περισσότερο.
- ασφαλιστήριο* όταν είναι ηλικίας 90 ημερών. Η κάλυψη για το βρέφος θα υπόκειται στη συμπλήρωση ενός ιατρικού ερωτηματολογίου υγείας με το οποίο ενδέχεται να επιβάλουμε ειδικούς περιορισμούς ή εξαιρέσεις.

Οποιαδήποτε θεραπεία απαιτείται για *συγγενείς παθήσεις* για νεογνό καλύπτεται από την παροχή για «συγγενείς παθήσεις» στη σελίδα 21 και υπόκειται στους όρους προσθήκης του νεογνού στο *ασφαλιστήριο* όπως αναφέρεται παραπάνω.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Υποστήριξη οικοδόμησης οικογένειας με το Carrot</b>	Δεν παρέχεται κάλυψη	Δεν παρέχεται κάλυψη	Πλήρης κάλυψη

Το Carrot παρέχει υποστήριξη και καθοδήγηση σε ένα ευρύ φάσμα τομέων:

- Υγεία, έλεγχος και διατήρηση γονιμότητας
- Εξωσωματική γονιμοποίηση και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
- Υιοθεσία και παρένθετη μητρότητα
- Εγκυμοσύνη, μετά τον τοκετό και γονική μέριμνα
- Εμμηνοπαύση και χαμηλή τεστοστερόνη
- Σχεδιασμός επιστροφής στην εργασία
- Ατομικές συνομιλίες και ομαδικές συνεδρίες τηλειατρικής από ειδικούς



ΟΙ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΣΕΛΙΔΕΣ ΑΝΑΦΕΡΟΥΝ  
ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ ΤΙΣ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ  
ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΛΕΞΕΙ ΝΑ  
ΠΡΟΣΘΕΣΕΤΕ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΛΥΨΗ –  
ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.



**ΡΙΞΤΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ ΣΤΟ  
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ  
ΝΑ ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ ΠΟΙΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ  
ΔΙΑΘΕΤΕΤΕ**

## ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΑΝΟ

Η προαιρετική κάλυψη του Εξωνοσοκομειακού παρέχει εκτενέστερη περίθαλψη εξωτερικού ασθενούς σε περιπτώσεις που δεν απαιτείται εισαγωγή σε νοσοκομείο με ημερήσια νοσηλεία ή ως εσωτερικού ασθενούς, όπως συναντήσεις με εμπειρογνώμονες, συνταγογραφούμενα φάρμακα και επίδεσμοι σε εξωτερικά ιατρεία, αποκατάσταση, γενετικός έλεγχος καρκίνου και πολλά άλλα.

Δεν χρειάζεται να ζητήσετε προέγκριση για θεραπεία εξωτερικού ασθενούς με εξαίρεση τα ακόλουθα:

- Γενετικός Έλεγχος Καρκίνου
- Διερεύνηση και θεραπεία στειρότητας
- Φυσικοθεραπεία, οστεοπαθητική και χειροπρακτική αγωγή όταν έχετε υπερβεί τις 10 συναντήσεις θεραπείας.

Για οποιαδήποτε άλλη θεραπεία στο πλαίσιο της κάλυψης του Εξωνοσοκομειακού, δεν χρειάζεται να επικοινωνήσετε- μαζί μας για προηγούμενη έγκριση.

Εάν δεν λάβετε την απαιτούμενη προέγκριση από εμάς, ενδέχεται να υπάρξουν καθυστερήσεις στην επεξεργασία των αιτημάτων και θα μειώσουμε το ποσό που θα καταβάλουμε για την εν λόγω θεραπεία κατά 20%.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Μέγιστη ετήσια συνολική παροχή - ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης</b>	15.000 \$ 12.000 € 9.650 £	35.000 \$ 25.900 € 23.275 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
<small>Το ποσό περιλαμβάνει αποζημιώσεις που καταβάλλονται σε όλους τους τομείς του Εξωνοσοκομειακού Πλάνου</small>			

Επισκέψεις σε ιατρούς και εμπειρογνώμονες	Silver	Gold	Platinum
<p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p>	<p>2.500 \$ 1.850 € 1.650 £</p>	<p>\$7,500 €6,000 £4,825</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>
<p>• Θα καλύψουμε το κόστος διαβουλεύσεων ή συναντήσεων με <i>ιατρό</i> που απαιτούνται για τη διάγνωση μιας ασθένειας ή προκειμένου να προγραμματιστεί ή να παρασχεθεί <i>θεραπεία</i>. Θα καλύψουμε τα έξοδα μη χειρουργικής <i>θεραπείας</i> με <i>νοσηλεία εξωτερικού ασθενούς</i>, η οποία συνιστάται από ειδικό ως <i>ιατρικώς αναγκαία</i>.</p>			

Συνταγογραφημένες φαρμακευτικές ουσίες και επίδεσμοι	Silver	Gold	Platinum
<p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p>	<p>1.500 \$ 1.100 € 1.000 £</p>	<p>4.500 \$ 3.300 € 3.000 £</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>
<p>Θα καλύψουμε το κόστος για συνταγογραφούμενα φάρμακα και επίδεσμούς που συνταγογραφούνται από <i>ιατρό</i> στο πλαίσιο <i>νοσηλείας εξωτερικού ασθενούς</i>. Η συνταγογράφηση φαρμάκων στις Η.Π.Α πρέπει να είναι σύμφωνη με τις νόμιμες λίστες σκευασμάτων</p>			

Παθολογικές, ακτινολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις (εκτός από Προηγμένες Μεθόδους Ιατρικής Απεικόνισης)	Silver	Gold	Platinum
<p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p>	<p>2.500 \$ 1.850 € 1.650 £</p>	<p>5.000 \$ 3.700 € 3.325 £</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>
<p>Θα πληρώσουμε για τις ακόλουθες εξετάσεις όπου είναι ιατρικά απαραίτητες και συνιστώνται από ειδικό ως μέρος της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του δικαιούχου:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξετάσεις αίματος και ούρων.</li> <li>• Ακτινογραφίες.</li> <li>• Υπερηχογράφημα.</li> <li>• Ηλεκτροκαρδιογραφήματα (ΗΚΓ).</li> <li>• Άλλες διαγνωστικές εξετάσεις (εκτός προηγμένης ιατρικής απεικόνισης).</li> </ul>			

Αποκατάσταση για Εξωτερικούς Ασθενείς,	Silver	Gold	Platinum
<p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p>	<p>5.000 \$ 3.700 € 3.325 £</p>	<p>15.000 \$ 12.000 € 9.650 £</p>	<p>Καλύπτεται εξ ολοκλήρου</p>
<p><b>Απαιτείται προέγκριση</b></p>			

Θα καλύψουμε τα ακόλουθα:

- Φυσικοθεραπεία για *Εξωτερικούς Ασθενείς*,
- Εργοθεραπεία για *Εξωτερικούς Ασθενείς*,
- Οστεοπαθητική και Χειροπρακτική αγωγή,
- Λογοθεραπεία, και
- Καρδιακή και πνευμονική αποκατάσταση.

#### Σημαντικές επισημάνσεις:

#### Φυσικοθεραπεία, Οστεοπαθητική και Χειροπρακτική αγωγή για Εξωτερικούς Ασθενείς:

Θα καλύψουμε το κόστος αυτής της *θεραπείας* αν είναι *ιατρικώς αναγκαία* και αποκαταστατικής φύσης προκειμένου να σας βοηθήσει να επιτελείτε τις φυσιολογικές δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής. Η *θεραπεία* πρέπει να διεξάγεται από κατάλληλα ειδικευμένο φυσικοθεραπευτή, ο οποίος είναι κάτοχος της απαιτούμενης άδειας για εργασία στη χώρα στην οποία παρέχεται η *θεραπεία*. Η συγκεκριμένη παροχή εξαιρεί κάθε *θεραπεία* αθλητικής ιατρικής.

Θα απαιτηθεί προηγούμενη έγκριση από εμάς μετά τις αρχικές 10 συνεδρίες για τη συνέχιση αυτών των εξωτερικών θεραπειών και θα επανεξεταστεί από την κλινική μας ομάδα με βάση την ιατρική αναγκαιότητα.

#### Λογοθεραπευτική Αγωγή:

Θα καλύψουμε τα έξοδα αποκαταστατικής λογοθεραπείας αν απαιτείται αμέσως μετά από *θεραπεία* η οποία καλύπτεται από αυτό το *ασφαλιστήριο* (επί παραδείγματι, στο πλαίσιο περαιτέρω ιατρικής παρακολούθησης του *δικαιούχου* μετά από ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο) και επιβεβαιώνεται από ειδικό ως *ιατρικώς επιβεβλημένη* σε βραχυπρόθεσμη βάση.

Αποκατάσταση είναι η φυσικοθεραπεία, η λογοθεραπεία και η εργοθεραπεία με σκοπό την αποκατάσταση της προηγούμενης κατάστασης υγείας του δικαιούχου μετά από ένα συμβάν.

#### Προγεννητική και μεταγεννητική φροντίδα (μόνο για τα προγράμματα Gold και Platinum)

Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.

Διατίθεται εφόσον η μητέρα έχει καλυφθεί από το *ασφαλιστήριο* για 12 μήνες ή περισσότερο. (24 μήνες αναμονή για το Ηνωμένο Βασίλειο)

#### Silver

Δεν παρέχεται κάλυψη

#### Gold

3.500 \$  
2.750 €  
2.250 £

#### Platinum

7.000 \$  
5.500 €  
4.500 £

- Θα καλύψουμε το κόστος ιατρικώς αναγκαίας προγεννητικής και μεταγεννητικής φροντίδας με νοσηλεία εξωτερικού ασθενούς, εφόσον η μητέρα έχει καλυφθεί ως δικαιούχος από αυτό το *ασφαλιστήριο* για συνεχή περίοδο τουλάχιστον δώδεκα (12) μηνών ή περισσότερο:
- Στη *θεραπεία* και στις εξετάσεις προγεννητικής *θεραπείας* περιλαμβάνονται, επί παραδείγματι, τα ακόλουθα:
  - Συνήθεις αμοιβές μαιευτήρων και μαιών,
  - Όλα τα προγραμματισμένα υπερηχογραφήματα και οι εξετάσεις,
  - Συνταγογραφημένα φάρμακα, φαρμακευτικές ουσίες και επίδεσμοι,
  - Γενικές προγεννητικές εξετάσεις αίματος, εφόσον απαιτούνται,
  - Διαδικασία αμνιοπαρακέντησης (που αναφέρεται επίσης ως λήψη αμνιακού υγρού) ή δειγματοληψία χοριακής λάχνης
  - Μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος (NIPT) για άτομα υψηλού κινδύνου. Μεταγεννητική φροντίδα:
    - Οποιοσδήποτε αμοιβές, όπως για συνταγογραφούμενα φάρμακα και επιδέσμους, για μεταγεννητική φροντίδα που χρειάζεται η μητέρα αμέσως μετά από φυσιολογικό τοκετό.
    - Για δικαιούχους που η χώρα συνήθους διαμονής τους είναι είτε το Χονγκ Κονγκ είτε η Σιγκαπούρη είτε το Ηνωμένο Βασίλειο αυτή η κάλυψη είναι διαθέσιμη όταν η μητέρα έχει καλυφθεί ως δικαιούχος από αυτό το *ασφαλιστήριο* για μια συνεχή περίοδο τουλάχιστον 24 μηνών ή περισσότερο.

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Διερεύνηση και θεραπεία στειρότητας</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο για ολόκληρη τη διάρκεια κάλυψης.</p> <p>Παρέχεται εφόσον ο δικαιούχος έχει καλυφθεί με τη συγκεκριμένη επιλογή για 24 μήνες ή περισσότερο.</p>	Δεν παρέχεται κάλυψη	Δεν παρέχεται κάλυψη	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £
<p>Θα καλύψουμε τα έξοδα για διερεύνηση της αιτίας της στειρότητας εφόσον ειδικός αποκλείσει κάθε ιατρικό αίτιο, και ο δικαιούχος αγνοούσε την ύπαρξη οποιουδήποτε προβλήματος στειρότητας και δεν είχε αισθανθεί οποιαδήποτε συμπτώματα κατά την έναρξη της κάλυψής του στο πλαίσιο αυτού του ασφαλιστηρίου.</p> <p>Αν απαιτηθεί, θα καλύψουμε κατά μέγιστο 4 προσπάθειες <i>θεραπείας</i> της στειρότητας έως το συνολικό όριο που αναγράφεται αθροιστικά, κατά την περίοδο ισχύος του ασφαλιστηρίου. Η παροχή αυτή διατίθεται για δικαιούχους ηλικίας έως 41 ετών.</p> <p>Για κάθε διερεύνηση και <i>θεραπεία</i> στειρότητας απαιτείται προέγκριση.</p> <p>Δεν θα πληρώσουμε για διερεύνηση στειρότητας ή για θεραπεία για κάποια γυναίκα που ενεργεί ως παρένθετη μητέρα για κάποιο δικαιούχο.</p> <p>Απαιτείται προηγούμενη έγκριση για όλες τις έρευνες και θεραπείες υπογονιμότητας. Εάν δεν λάβετε την απαιτούμενη προηγούμενη έγκριση από εμάς, ενδέχεται να υπάρξουν καθυστερήσεις στην επεξεργασία των αιτημάτων και θα μειώσουμε το ποσό που θα καταβάλουμε για αυτήν τη θεραπεία κατά 20%.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Θεραπεία ορμονικής αποκατάστασης</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p>	\$500 €370 £335	\$1,000 €740 £665	\$1,500 €1,100 £1,000
<p>Θα καλύψουμε τη θεραπεία ορμονικής αποκατάστασης όταν είναι ιατρικώς επιβεβλημένο για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, της χαμηλής τεστοστερόνης και της δυσφορίας φύλλου.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Υπνική Άπνοια</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p>	Δεν παρέχεται κάλυψη	1.500 \$ 1.100 € 1.000 £	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £
<p>Κατόπιν παραπεμπτικού από τον <i>ιατρό σας</i>, θα καλύψουμε τα έξοδα για μία μελέτη ύπνου ή κατ' οίκον τεστ ύπνου για να διαγνωστεί αν πάσχετε από υπνική άπνοια.</p> <p>Αν έχει διαγνωστεί ότι πάσχετε από υπνική άπνοια, θα καλύψουμε τη μίσθωση συσκευής Συνεχούς Θετικής Πίεσης Αεραγωγών (CPAP) ή, εφόσον απαιτείται, άλλων στοματικών συσκευών.</p> <p>Από τη στιγμή που ο δικαιούχος έχει καλυφθεί από αυτήν την παροχή για μια συνεχόμενη περίοδο τουλάχιστον 12 μηνών ή και περισσότερο και εάν η ενοικίαση συσκευής Συνεχούς Θετικής Πίεσης Αεραγωγών (CPAP) δεν είναι διαθέσιμη στο δικαιούχο, θα πληρώσουμε, όταν είναι ιατρικώς επιβεβλημένο για την αγορά συσκευής Συνεχούς Θετικής Πίεσης Αεραγωγών (CPAP) έως το συνολικό όριο της κάλυψης ανάλογα με το επιλεγμένο πλάνο.</p> <p>Αν είναι ιατρικώς επιβεβλημένο, θα καλύψουμε τη δαπάνη για <i>χειρουργική επέμβαση</i>.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Γενετικός Έλεγχος</b></p> <p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο για ολόκληρη τη διάρκεια κάλυψης.</p> <p>Παρέχεται εφόσον ο δικαιούχος έχει καλυφθεί με τη συγκεκριμένη επιλογή για 12 μήνες ή περισσότερο.</p> <p>Απαιτείται προέγκριση</p>	\$1,000 €740 £665	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £	4.000 \$ 2.950 € 2.650 £
<p>Θα καλύψουμε τα έξοδα για έναν γενετικό έλεγχο για δικαιούχους με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου, κυστικής ίνωσης, νόσος Gaucher και σύνδρομο Rett όταν είναι <i>ιατρικώς επιβεβλημένο</i> και σύμφωνο με ιατρικά τεκμήρια.</p> <p>Απαιτείται προηγούμενη έγκριση για όλες τις έρευνες και θεραπείες υπογονιμότητας. Εάν δεν λάβετε την απαιτούμενη προηγούμενη έγκριση από εμάς, ενδέχεται να υπάρξουν καθυστερήσεις στην επεξεργασία των αιτημάτων και θα μειώσουμε το ποσό που θα καταβάλουμε για αυτήν τη θεραπεία κατά 20%.</p>			

## Βελονισμός & Κινεζική Ιατρική

Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά *δικαιούχο* ανά *περίοδο κάλυψης* ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά *δικαιούχο* ανά *περίοδο κάλυψης*.

2.500 \$  
1.850 €  
1.650 £

5.000 \$  
3.700 €  
3.325 £

Καλύπτεται εξ  
ολοκλήρου

Θα καλύψουμε το κόστος μέχρι ενός συνολικού μέγιστου αριθμού 15 επισκέψεων σε Βελονιστή και Ιατρό που ασκεί την Κινεζική Ιατρική, εφόσον οι συγκεκριμένες *θεραπείες* συνιστώνται από *ιατρό*. Η *θεραπεία* πρέπει να διεξάγεται από κατάλληλα ειδικευμένο φυσικοθεραπευτή, ο οποίος είναι κάτοχος της απαιτούμενης άδειας για εργασία στη χώρα στην οποία παρέχεται η *θεραπεία*.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Μη αναλώσιμος ιατρικός εξοπλισμός</b> Μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε το κόστος χρήσης μη αναλώσιμου ιατρικού εξοπλισμού εφόσον η χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού συνιστάται από ειδικό προκειμένου να υποστηριχθεί η <i>θεραπεία του δικαιούχου</i> που καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο. Θα καλύψουμε το κόστος μόνο για έναν τύπο ιατρικού εξοπλισμού ανά <i>περίοδο κάλυψης</i> , ο οποίος: <ul style="list-style-type: none"> <li>• δεν είναι πρόσκαιρης χρησιμότητας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί περισσότερο από μία φορά,</li> <li>• εξυπηρετεί ιατρικό σκοπό,</li> <li>• είναι κατάλληλος για κατ' οίκον χρήση, και</li> <li>• είναι του είδους που κατά κανόνα χρησιμοποιείται αποκλειστικά από άτομο που υποφέρει από τις επιπτώσεις πάθησης, ασθένειας ή τραυματισμού</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Ακουστικά βαρηκοΐας</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	500 \$ 370 € 335 £	\$5,000 €3,700 £3,325	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα πληρώσουμε για ένα ακουστικό βαρηκοΐας ανά περίοδο κάλυψης που είναι ιατρικώς επιβεβλημένο και συνταγογραφείται για την υποστήριξη της καθημερινής διαβίωσης. Αυτό περιλαμβάνει την αγορά μόνο ενός γνήσιου ζεύγους ακουστικών βαρηκοΐας και δεν περιλαμβάνει ένα ζεύγος αντικατάστασης εντός της ίδιας περιόδου κάλυψης εάν το αρχικό ζεύγος έχει καταστραφεί ή χαθεί.			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Εμβολιασμοί ενηλίκων</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	250 \$ 185 € 165 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τη δαπάνη για ορισμένους εμβολιασμούς και ανοσοποιήσεις που ενδείκνυνται κλινικά.			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Οδοντιατρικά ατυχήματα</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	1.000 \$ 740 € 665 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Αν κάποιος δικαιούχος χρειαστεί οδοντιατρική <i>θεραπεία</i> συνεπεία κακώσεων τις οποίες έχει υποστεί σε ατύχημα, θα καλύψουμε το κόστος για οδοντιατρική θεραπεία <i>εξωτερικού ασθενούς</i> για κάθε υγιές φυσικό δόντι που καταστράφηκε ή επηρεάστηκε από το ατύχημα, με την προϋπόθεση ότι η <i>θεραπεία</i> θα αρχίσει αμέσως μετά το ατύχημα και θα ολοκληρωθεί εντός 30 ημερών από την ημερομηνία του ατυχήματος. Προκειμένου να εγκρίνουμε τη συγκεκριμένη <i>θεραπεία</i> , θα πρέπει να μας παρασχεθεί επιβεβαίωση από τον θεράποντα οδοντίατρο του δικαιούχου για: <ul style="list-style-type: none"> <li>• την ημερομηνία του ατυχήματος, και</li> <li>• το γεγονός ότι τα δόντια που αποτελούν το αντικείμενο της προτεινόμενης <i>θεραπείας</i> είναι υγιή και φυσικά δόντια.</li> </ul> Θα καλύψουμε το κόστος της συγκεκριμένης <i>θεραπείας</i> αντί για οποιαδήποτε άλλη οδοντιατρική θεραπεία που ενδέχεται να δικαιούται ο δικαιούχος σύμφωνα με αυτό το ασφαλιστήριο, όταν χρειαστεί <i>θεραπεία</i> μετά από τυχαία βλάβη σε οποιοδήποτε δόντι. Δεν θα καλύψουμε το κόστος για την επιδιόρθωση ή προμήθεια οδοντικών εμφυτευμάτων, κορωνών ή τεχνητών οδοντοστοιχιών στο πλαίσιο αυτού του τμήματος του ασφαλιστηρίου.			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Ευεξία και Υγεία Παιδιών και Εφήβων</b> Μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
<p>Θα καλύψουμε αναπτυξιακή εκτίμηση παιδιών και εφήβων σε <i>κατάλληλα ηλικιακά χρονικά διαστήματα</i>, εκτελούμενη από <i>ιατρό</i> για τις ακόλουθες υπηρεσίες προληπτικής φροντίδας:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• αποτίμηση ιατρικού ιστορικού,</li> <li>• ιατρικές εξετάσεις,</li> <li>• αναπτυξιακή εκτίμηση,</li> <li>• προληπτική καθοδήγηση,</li> <li>• κατάλληλη ανοσοποίηση, εμβολιασμοί και εργαστηριακές εξετάσεις.</li> </ul> <p><b>Σημαντικές επισημάνσεις:</b></p> <p>Οι συναντήσεις με Ψυχίατρο ή Ψυχολόγο με αντικείμενο την ψυχική υγεία καλύπτονται από την παροχή για την Φροντίδα Ψυχικής και Συμπεριφορικής Υγείας στο πλαίσιο του προγράμματος Διεθνούς Ιατρικής Ασφάλισης.</p> <p>Επιπλέον, θα καλύψουμε τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ένας έλεγχος υγείας κατά την πρώτη εγγραφή του παιδιού στο σχολείο, προκειμένου να εξεταστεί η ανάπτυξη, η ακοή και η όραση για κάθε παιδί στην αρχή του σχολείου.</li> <li>• διαγνωστικός έλεγχος διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας για παιδιά που πάσχουν από διαβήτη.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Φροντίδα 60+</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	<b>500 \$</b> <b>370 €</b> <b>335 £</b>	<b>\$1,500</b> <b>€1,100</b> <b>£1,000</b>	<b>\$3,000</b> <b>€2,220</b> <b>£2,000</b>
<p>Αν ο δικαιούχος είναι 60 ετών και άνω ή συμπληρώνει τα 60 έτη εντός της <i>περιόδου κάλυψης</i> και πάσχει από μία από τις ακόλουθες παθήσεις, όπως δηλώνεται στο ιατρικό ερωτηματολόγιό του (και αποτελεί ειδική εξαίρεση, όπως περιγράφεται λεπτομερώς στο <i>Πιστοποιητικό Ασφάλισης</i>), θα καλύψουμε το κόστος για τα ιατρικώς απαραίτητα έξοδα <i>νοσηλείας εξωτερικού ασθενούς</i> που σχετίζονται με τη <i>θεραπεία</i> αυτής της πάθησης: Υπέρταση, Διαβήτης Τύπου 2, Γλαύκωμα, Αρθρίτιδα, πόνος στις αρθρώσεις ή οσφυαλγία, Οστεοπόρωση/Οστεοπενία ημικρανία, υψηλή χοληστερόλη, άσθμα, αλλεργίες, αθηροσκλήρωση/αρτηριοσκλήρωση, στεφανιαία νόσος</p> <p><b>Σημαντικές επισημάνσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αν, κατά το στάδιο της <i>αίτησης</i>, έχετε επιλέξει την κάλυψη μιας από τις παραπάνω παθήσεις με πρόσθετο ασφάλιστρο, έτσι ώστε η πάθηση να καλύπτεται πλήρως στη βάση νοσηλείας <i>εσωτερικού ή εξωτερικού</i> ασθενούς (αν έχει επιλεγεί το Εξωνοσοκομειακό), η παροχή αυτή δεν θα ισχύει.</li> <li>• Παραδείγματα <i>ιατρικώς επιβεβλημένης θεραπείας</i> και εξετάσεων συμπεριλαμβάνουν: επισκέψεις σε <i>ιατρούς</i>, συνταγογραφούμενα φάρμακα και επιδέσμους, παθολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις, <i>αποκατάσταση για εξωτερικούς ασθενείς</i>, και βελονισμό και Κινεζική Ιατρική. Παρακαλούμε να σημειώσετε ότι από αυτή την παροχή εξαιρούνται οι Προηγμένες Μεθόδους Ιατρικής Απεικόνισης.</li> <li>• Δικαιούστε κάλυψη της πάθησης ή των παθήσεων (αλλά όχι παθήσεων, συμπτωμάτων ή επιπλοκών που προκύπτουν από αυτές τις παθήσεις) στη βάση νοσηλείας <i>εξωτερικού ασθενούς</i>, μέχρι τα συνολικά όρια που αναφέρονται ανά <i>περίοδο κάλυψης</i>.</li> <li>• Η παροχή υπόκειται σε κάθε <i>συμμετοχή στα έξοδα ή εκπιπόμενο ποσό</i> που έχει επιλεγεί στο <i>ασφαλιστήριό σας</i>.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Φροντίδα 40-59</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	Δεν παρέχεται κάλυψη	Δεν παρέχεται κάλυψη	<b>\$2,000</b> <b>€1,480</b> <b>£1,330</b>

Εάν ένας δικαιούχος Platinum είναι ηλικίας 40 - 59 ετών και έχει μία από τις ακόλουθες παθήσεις, όπως δηλώνεται στο ιατρικό του ερωτηματολόγιο (και αποτελεί ειδική εξαίρεση όπως αναφέρεται λεπτομερώς στο Πιστοποιητικό Ασφάλισής σας), θα καλύψουμε τα ιατρικά απαραίτητα έξοδα εξωτερικής θεραπείας που σχετίζονται με τη διατήρηση αυτής της πάθησης: Υπέρταση, Διαβήτης Τύπου 2, Γλαύκωμα, Αρθρίτιδα, πόνος στις αρθρώσεις ή την πλάτη, Οστεοπόρωση/Οστεοπενία, ημικρανία, υψηλή χοληστερόλη, άσθμα, αλλεργίες, αθηροσκλήρωση/αρτηριοσκλήρωση, στεφανιαία νόσος

#### Σημαντικές επισημάνσεις:

- Αν, κατά το στάδιο της αίτησης, έχετε επιλέξει την κάλυψη μιας από τις παραπάνω παθήσεις με πρόσθετο ασφαλιστρο, έτσι ώστε η πάθηση να καλύπτεται πλήρως στη βάση νοσηλείας εσωτερικού ή εξωτερικού ασθενούς (αν έχει επιλεγεί το Εξωνοσοκομειακό), η παροχή αυτή δεν θα ισχύει.
- Παραδείγματα ιατρικών επιβεβλημένων θεραπειών και εξετάσεων συμπεριλαμβάνουν: επισκέψεις σε ιατρούς, συνταγογραφούμενα φάρμακα και επιδέσμους, παθολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις, αποκατάσταση για εξωτερικούς ασθενείς, και βελονισμό και Κινεζική Ιατρική. Παρακαλούμε να σημειώσετε ότι από αυτή την παροχή εξαιρούνται οι Προηγμένες Μεθόδους Ιατρικής Απεικόνισης.
- Δικαιούστε κάλυψη της πάθησης ή των παθήσεων (αλλά όχι παθήσεων, συμπτωμάτων ή επιπλοκών που προκύπτουν από αυτές τις παθήσεις) στη βάση νοσηλείας εξωτερικού ασθενούς, μέχρι τα συνολικά όρια που αναφέρονται ανά περίοδο κάλυψης.
- Η παροχή υπόκειται σε κάθε συμμετοχή στα έξοδα ή εκπιπτόμενο ποσό που έχει επιλεγεί στο ασφαλιστήριό σας.

## ΤΟ ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ

Εκπιπτόμενο ποσό	0 \$	0 €	0 £
150 \$	150 \$	110 €	100 £
500 \$	500 \$	370 €	335 £
1.000 \$	1.000 \$	700 €	600 £
1.500 \$	1.500 \$	1.100 €	1.000 £

Εκπιπτόμενο ποσό είναι το ποσό που πρέπει να καταβάλετε εσείς προτού καλυφθούν οποιεσδήποτε απαιτήσεις από το πρόγραμμά σας.

Συμμετοχή στα έξοδα μετά από την αφαίρεση του εκπιπτόμενου ποσού	Αρχικά, επιλέξτε το ποσοστό συμμετοχής σας στα έξοδα: 0% / 10% / 20% / 30%
Συμμετοχή στα έξοδα είναι το ποσοστό κάθε απαίτησης που δεν καλύπτεται από το πρόγραμμά σας.	

Μέγιστο ποσό ιδίων πληρωμών (out of pocket)	Κατόπιν, επιλέξτε το μέγιστο ποσό ιδίων πληρωμών:
Το μέγιστο ποσό ιδίων πληρωμών (out of pocket) είναι το μέγιστο ποσό συμμετοχής στα έξοδα που θα έπρεπε να καταβάλετε σε μια περίοδο κάλυψης.	3.000 \$
Το ποσό συμμετοχής στα έξοδα υπολογίζεται αφού ληφθεί υπόψη το εκπιπτόμενο ποσό. Στο μέγιστο ποσό ιδίων πληρωμών συνυπολογίζονται μόνο ποσά που καταβάλλετε σε σχέση με τη συμμετοχή στα έξοδα.	2.200 €
	2.000 £

# ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ & ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΜΟΣ

Η Διεθνής Ιατρική Διακομιδή παρέχει κάλυψη για εύλογες δαπάνες μεταφοράς στο πλησιέστερο άρτιο ιατρικό κέντρο αν η *θεραπεία* δεν παρέχεται επιτοπίως σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Αυτή η επιλογή περιλαμβάνει επίσης κάλυψη ιατρικού επαναπατρισμού λόγω σοβαρής ασθένειας ή μετά από τραυματικό γεγονός ή *χειρουργική επέμβαση*, και επισκέψεις συμπαράστασης για γονέα, σύζυγο, σύντροφο, αδελφό/αδελφή ή παιδί προκειμένου να επισκεφτεί έναν *δικαιούχο* μετά από ατύχημα ή αιφνίδια ασθένεια αν ο *δικαιούχος* δεν έχει διακομισθεί ή επαναπατριστεί.

## ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ

	Silver	Gold	Platinum
<b>Μέγιστη ετήσια συνολική παροχή Διεθνούς Ιατρικής Διακομιδής - ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης</b>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

	Silver	Gold	Platinum
<b>Ιατρική Διακομιδή</b>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

Μεταφορά στο πλησιέστερο άρτιο ιατρικό κέντρο αν η *θεραπεία* που χρειάζεται ο *δικαιούχος* δεν παρέχεται επιτοπίως σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Αν ένας *δικαιούχος* χρειάζεται επείγουσα *θεραπεία*, θα καλύψουμε τα έξοδα ιατρικής διακομιδής ώστε αυτός:

- να διακομιστεί στο πλησιέστερο νοσοκομείο όπου παρέχεται η αναγκαία *φροντίδα* (ακόμη και αν αυτό βρίσκεται σε άλλο μέρος τη χώρας ή σε άλλη χώρα), και
- να επιστρέψει στον τόπο από τον οποίο διακομίστηκε, με την προϋπόθεση ότι το ταξίδι επιστροφής θα πραγματοποιηθεί το αργότερο σε 14 ημέρες μετά την ολοκλήρωση της *θεραπείας*.

Όσον αφορά στο ταξίδι επιστροφής, θα καλύψουμε τα ακόλουθα:

- το κόστος αεροπορικού εισιτηρίου οικονομικής θέσης, ή
- το εύλογο κόστος ταξιδιού δια ξηράς ή δια θαλάσσης, ανάλογα με το ποιο από τα δύο είναι μικρότερο.

Θα καλύψουμε κόμιστρα ταξί μόνο αν:

- Είναι ιατρικώς προτιμητέο να μεταφερθεί ο *δικαιούχος* στο αεροδρόμιο με ταξί και όχι με ασθενοφόρο, και
- Έχει εξασφαλιστεί εκ των προτέρων έγκριση από την *υπηρεσία ιατρικής βοήθειας*.

Θα καλύψουμε τη δαπάνη για τη διακομιδή (αλλά όχι τον επαναπατρισμό) αν ο *δικαιούχος* χρειάζεται διαγνωστικές εξετάσεις ή *θεραπεία* καρκίνου (όπως χημειοθεραπεία) αν, κατά την κρίση της *υπηρεσίας μας ιατρικής βοήθειας*, η διακομιδή είναι ενδεδειγμένη και *ιατρικώς αναγκαία* υπό τις περιστάσεις.

Δεν θα καλύψουμε οποιαδήποτε άλλα έξοδα που σχετίζονται με διακομιδή (όπως έξοδα διαμονής).

### Σημαντική επισήμανση:

- Αν έχετε ανάγκη να επιστρέψετε στο νοσοκομείο όπου διακομιστήκατε για περαιτέρω *θεραπεία*, δεν θα καλύψουμε έξοδα ταξιδιού ή κόστος επιδόματος διαβίωσης.
- Σε περίπτωση που οι υπηρεσίες διακομιδής δεν οργανώνονται από εμάς διατηρούμε το δικαίωμα να απορρίψουμε τα κόστη.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Ιατρικός Επαναπατρισμός</b>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

Αν κάποιος *δικαιούχος* χρειάζεται ιατρικό επαναπατρισμό λόγω σοβαρής ασθένειας ή μετά από τραυματικό γεγονός ή *χειρουργική επέμβαση*, θα καλύψουμε τα έξοδα:

- για την επιστροφή του *δικαιούχου* στη *χώρα συνήθους διαμονής του* ή στη *χώρα εθνικότητάς του*, και
- για την επιστροφή του στον τόπο από τον οποίο διακομίστηκε, με την προϋπόθεση ότι το ταξίδι επιστροφής θα πραγματοποιηθεί το αργότερο σε 14 ημέρες μετά την ολοκλήρωση της *θεραπείας*.

Η παραπάνω μετακίνηση πρέπει να εγκριθεί εκ των προτέρων από την *υπηρεσία μας ιατρικής βοήθειας* και, προς αποφυγή αμφιβολίας, όλα τα έξοδα μεταφοράς απαιτείται να είναι εύλογα και συνήθη.

Όσον αφορά στο ταξίδι επιστροφής, θα καλύψουμε τα ακόλουθα:

- το κόστος αεροπορικού εισιτηρίου οικονομικής θέσης, ή
- το εύλογο κόστος ταξιδιού δια ξηράς ή δια θαλάσσης, ανάλογα με το ποιο από τα δύο είναι μικρότερο.

Θα καλύψουμε κόμιστρα ταξί μόνο αν:

- είναι ιατρικώς προτιμητέο να μεταφερθεί ο *δικαιούχος* στο αεροδρόμιο με ταξί και όχι με ασθενοφόρο, και
- έχει εξασφαλιστεί εκ των προτέρων έγκριση από την *υπηρεσία ιατρικής βοήθειας*.

Δεν θα καλύψουμε οποιαδήποτε άλλα έξοδα που σχετίζονται με επαναπατρισμό (όπως έξοδα διαμονής).

#### Σημαντικές επισημάνσεις:

- Αν έχετε ανάγκη να επιστρέψετε στο νοσοκομείο όπου επαναπατριστήκατε για περαιτέρω θεραπεία, δεν θα καλύψουμε έξοδα ταξιδιού ή κόστος επιδόματος διαβίωσης.
- Αν ένας *δικαιούχος* επικοινωνήσει με την *υπηρεσία ιατρικής βοήθειας* για να ζητήσει προέγκριση για επαναπατρισμό, αλλά η *υπηρεσία ιατρικής βοήθειας* δεν κρίνει τον επαναπατρισμό ιατρικώς ενδεδειγμένο, μπορούμε αντ' αυτού να μεριμνήσουμε ώστε ο *δικαιούχος* να διακομιστεί στο πλησιέστερο *νοσοκομείο* όπου παρέχεται η αναγκαία *φροντίδα*. Κατόπιν θα επαναπατρίσουμε τον *δικαιούχο* στη συγκεκριμένη *χώρα εθνικότητας* ή *χώρα συνήθους διαμονής* του όταν η κατάστασή του είναι σταθερή και είναι ιατρικώς ενδεδειγμένο να γίνει αυτό.
- Σε περίπτωση που οι υπηρεσίες επαναπατρισμού δεν οργανώνονται από εμάς διατηρούμε το δικαίωμα να απορρίψουμε τα κόστη.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Επαναπατρισμός σορού</b>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
<p>Αν ένας <i>δικαιούχος</i> αποβιώσει εκτός της χώρας <i>συνήθους διαμονής</i> του κατά τη διάρκεια της <i>περιόδου κάλυψης</i>, η <i>υπηρεσία ιατρικής βοήθειας</i> θα μεριμνήσει για την επιστροφή της σορού στη <i>χώρα συνήθους διαμονής</i> ή <i>χώρα εθνικότητας</i> αυτού όσο συντομότερα είναι ευλόγως εφικτό, σύμφωνα με τις απαιτήσεις και τους περιορισμούς των αεροπορικών εταιρειών.</p> <p>Δεν θα καλύψουμε οποιαδήποτε έξοδα που συνδέονται με ταφή ή αποτέφρωση ή τα έξοδα μεταφοράς ατόμου που θα παραλάβει τη σορό του <i>δικαιούχου</i>.</p> <p><b>Σημαντική επισημάνση:</b></p> <p>Σε περίπτωση που οι υπηρεσίες επαναπατρισμού δεν οργανώνονται από εμάς διατηρούμε το δικαίωμα να απορρίψουμε τα κόστη.</p>			

Έξοδα ταξιδιού για συνοδό	Silver	Gold	Platinum
	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
<p>Αν ένας <i>δικαιούχος</i> χρειάζεται να ταξιδέψει μαζί του γονέας, αδελφός/αδελφή, παιδί, <i>σύζυγος</i> ή σύντροφος κατά τη μετακίνησή του σε συνδυασμό με ιατρική διακομιδή ή επαναπατρισμό, λόγω του ότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• χρειάζεται βοήθεια προκειμένου να επιβιβαστεί σε αεροπλάνο ή άλλο μεταφορικό μέσο,</li> <li>• πρόκειται να διανύσει απόσταση 1.000 μιλίων (1.600 χιλιομέτρων) ή μεγαλύτερη,</li> <li>• είναι εξαιρετικά ανήσυχος ή αγχωμένος και δεν συνοδεύεται από νοσοκόμο, παραϊατρικό προσωπικό ή άλλον ιατρικό συνοδό, ή</li> <li>• είναι σοβαρά άρρωστος ή τραυματισμένος,</li> </ul> <p>θα καλύψουμε τη δαπάνη για να τον συνοδεύσει συγγενής ή σύντροφος. Οι μετακινήσεις (προς αποφυγή αμφιβολίας αυτό περιλαμβάνει μία μετάβαση και μία επιστροφή) πρέπει να εγκριθούν εκ των προτέρων από την <i>υπηρεσία ιατρικής βοήθειας</i> και η επιστροφή πρέπει να πραγματοποιηθεί το αργότερο σε 14 ημέρες μετά την ολοκλήρωση της <i>θεραπείας</i>.</p> <p>Θα καλύψουμε:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• το κόστος αεροπορικού εισιτηρίου οικονομικής θέσης, ή</li> <li>• το εύλογο κόστος ταξιδιού δια ξηράς ή δια θαλάσσης, ανάλογα με το ποιο από τα δύο είναι μικρότερο.</li> </ul> <p>Εφόσον ενδείκνυται, λαμβάνοντας υπόψη τις ιατρικές απαιτήσεις του <i>δικαιούχου</i>, το μέλος της οικογένειας ή ο σύντροφος που συνοδεύει τον <i>δικαιούχο</i> μπορεί να ταξιδέψει σε διαφορετική θέση.</p> <p>Αν είναι <i>ιατρικώς επιβεβλημένο</i> να διακομιστεί ή να επαναπατριστεί ένας <i>δικαιούχος</i>, και αν πρόκειται να συνοδευτεί από τον/την σύζυγο ή τον/την <i>σύντροφο</i> του, θα καλύψουμε επίσης τα εύλογα έξοδα ταξιδιού για παιδιά 17 ετών ή μικρότερης ηλικίας, αν τα παιδιά αυτά σε διαφορετική περίπτωση θα έμεναν χωρίς γονέα ή κηδεμόνα.</p> <p><b>Σημαντικές επισημάνσεις:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα τρίτου για να συνοδεύσει <i>δικαιούχο</i> αν ο αρχικός σκοπός της διακομιδής ήταν να μπορέσει ο <i>δικαιούχος</i> να υποβληθεί σε <i>θεραπεία</i> ως <i>εξωτερικός ασθενής</i>.</li> <li>• Δεν θα καλύψουμε οποιαδήποτε άλλα έξοδα που σχετίζονται με τα έξοδα ταξιδιού τρίτου, όπως διαμονή ή τοπική μετακίνηση.</li> </ul>			

**Αν έχετε αγοράσει αυτή την κάλυψη, θα σας προσφέρουμε επίσης την παρακάτω παροχή για επισκέψεις συμπαράστασης σε εσάς από άμεσα μέλη της οικογένειάς σας.**

Επισκέψεις συμπαράστασης - έξοδα ταξιδιού	Silver	Gold	Platinum
	Μέχρι ένα μέγιστο αριθμό 5 ταξιδιών για ολόκληρη τη διάρκεια κάλυψης μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά <i>δικαιούχο</i> .	1.200 \$ 1.000 € 800 £	1.200 \$ 1.000 € 800 £
Επισκέψεις συμπαράστασης - δαπάνες διαβίωσης	Silver	Gold	Platinum
Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται ανά ημέρα για κάθε επίσκεψη με μέγιστο 10 ημερών ανά επίσκεψη.	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £

Για κάθε *δικαιούχο* θα καλύψουμε έως και 5 επισκέψεις συμπαράστασης κατά τη συνολική διάρκεια της κάλυψης. Οι επισκέψεις συμπαράστασης πρέπει να εγκριθούν εκ των προτέρων από την *υπηρεσία μας ιατρικής βοήθειας*.

Θα καλύψουμε το κόστος ταξιδιού με επιστροφή σε οικονομική θέση για γονέα, *σύζυγο*, σύντροφο, αδελφό/αδελφή ή παιδί προκειμένου να επισκεφτεί έναν *δικαιούχο* μετά από ατύχημα ή αιφνίδια ασθένεια, αν ο *δικαιούχος* βρίσκεται σε διαφορετική χώρα και αναμένεται να νοσηλευτεί σε νοσοκομείο για 5 ημέρες ή περισσότερο ή έχει διαγνωστεί ότι βρίσκεται σε τελικό στάδιο.

Θα καλύψουμε επίσης τις δαπάνες διαβίωσης στις οποίες υποβάλλεται μέλος της οικογένειας κατά τη διάρκεια επίσκεψης συμπαράστασης, για μέχρι και 10 ημέρες ανά επίσκεψη, ενώ βρίσκεται μακριά από τη *χώρα συνήθους διαμονής του* μέχρι τα όρια που αναφέρονται στον κατάλογο παροχών (με την προϋπόθεση προσκόμισης αποδείξεων σε σχέση με τις πραγματοποιηθείσες δαπάνες).

**Σημαντική επισήμανση:**

- Δεν θα καλύψουμε το κόστος επίσκεψης συμπαράστασης όταν ο *δικαιούχος* έχει διακομιστεί ή επαναπατριστεί. Αν κατά τη διάρκεια επίσκεψης συμπαράστασης πραγματοποιηθεί διακομιδή ή επαναπατρισμός, δεν θα καλύψουμε οποιεσδήποτε περαιτέρω δαπάνες μεταφοράς τρίτων.

**Οι ακόλουθες σημαντικές επισημάνσεις και οι γενικοί όροι ισχύουν για όλη την κάλυψη που παρέχεται με την επιλογή Διεθνούς Ιατρικής Διακομιδής.**

## Σημαντικές επισημάνσεις

Οι υπηρεσίες που περιγράφονται σε αυτήν την ενότητα παρέχονται ή συντονίζονται από την *υπηρεσία ιατρικής βοήθειας* στο πλαίσιο αυτού του ασφαλιστηρίου. Οι ακόλουθες προϋποθέσεις ισχύουν τόσο για επείγουσα ιατρική διακομιδή όσο και για επαναπατρισμό:

- κάθε διακομιδή και επαναπατρισμός πρέπει να εγκρίνεται εκ των προτέρων από την *υπηρεσία ιατρικής βοήθειας*, με την οποία η επικοινωνία γίνεται μέσω της Ομάδας Εξυπηρέτησης Πελατών,
- η *θεραπεία* για την οποία, ή κατόπιν της οποίας, απαιτείται η διακομιδή ή ο επαναπατρισμός πρέπει να συνιστάται από *ειδικευμένο νοσηλεύτη ή ιατρό*,
- οι υπηρεσίες διακομιδής και επαναπατρισμού διατίθενται βάσει αυτού του ασφαλιστηρίου μόνο αν ο *δικαιούχος* υποβάλλεται σε *θεραπεία* ως *εσωτερικός ασθενής* ή με *ημερήσια νοσηλεία*,
- η *θεραπεία* λόγω της οποίας απαιτείται η υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού πρέπει:
  - να είναι *θεραπεία* για την οποία ο *δικαιούχος* καλύπτεται στο πλαίσιο αυτού του ασφαλιστηρίου, και
  - να μην είναι διαθέσιμη στην τοποθεσία από την οποία πρόκειται να διακομιστεί ή να επαναπατριστεί ο *δικαιούχος*,
  - ο *δικαιούχος* πρέπει να διαθέτει ήδη κάλυψη σύμφωνα με την επιλογή Διεθνούς Ιατρικής Διακομιδής, προτού χρειαστεί την υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατρισμού, ο *δικαιούχος* πρέπει να διαθέτει κάλυψη στην *επιλεγμένη περιοχή κάλυψης*, η οποία περιλαμβάνει τη χώρα όπου πρόκειται να παρασχεθεί η *θεραπεία* μετά τη διακομιδή ή τον επαναπατρισμό (εξαιρείται η *θεραπεία* στις ΗΠΑ εκτός αν ο *δικαιούχος* έχει αποκτήσει *κάλυψη Worldwide including USA*).
- Θα καλύψουμε τη δαπάνη για υπηρεσίες διακομιδής και επαναπατρισμού μόνο αν όλες οι ρυθμίσεις έχουν εγκριθεί εκ των προτέρων από την *υπηρεσία ιατρικής βοήθειας*. Προτού δοθεί αυτή η έγκριση, πρέπει να μας παρασχεθεί κάθε πληροφορία και αποδεικτικό στοιχείο που ενδέχεται να ζητήσουμε εύλογα,
- Δεν θα εγκρίνουμε ούτε θα καλύψουμε τη διακομιδή ή τον επαναπατρισμό αν, κατά τη δικαιολογημένη γνώμη μας, δεν ενδείκνυται ή αντίκειται σε ιατρική συμβουλή, Για τη λήψη της απόφασης ως προς το κατά πόσο ενδείκνυται διακομιδή ή επαναπατρισμός, θα λάβουμε υπόψη την αναγνωρισμένη κλινική και ιατρική πρακτική,
- Κατά διαστήματα ενδέχεται να πραγματοποιούμε αναθεώρηση αυτής της κάλυψης και διατηρούμε το δικαίωμα να επικοινωνήσουμε μαζί σας για να λάβουμε περισσότερες πληροφορίες, όταν αυτό είναι δικαιολογημένο.

## Γενικοί όροι

- Όταν οι τοπικές συνθήκες καθιστούν αδύνατο, ανέφικτο ή υπερβολικά επικίνδυνο για εμάς να εισέλθουμε σε κάποια περιοχή, όπως σε περίπτωση πολιτικής αστάθειας ή πολέμου, ενδέχεται να μην είμαστε σε θέση να οργανώσουμε υπηρεσίες διακομιδής ή επαναπατρισμού. Αυτό το ασφαλιστήριο δεν εγγυάται ότι οι υπηρεσίες διακομιδής ή επαναπατρισμού θα είναι πάντα διαθέσιμες όταν ζητηθούν, ακόμα και αν ενδείκνυται από ιατρική άποψη.
- Θα καλύψουμε τα έξοδα διαμονής στο *νοσοκομείο* για όσο χρόνο ο *δικαιούχος* υποβάλλεται σε *θεραπεία*. Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα διαμονής στο *νοσοκομείο* αν ο *δικαιούχος* δεν υποβάλλεται πλέον σε *θεραπεία* αλλά είναι σε αναμονή πτήσης επιστροφής.
- Οποιαδήποτε ιατρική *θεραπεία* στην οποία υποβάλλεται ένας *δικαιούχος* πριν ή μετά από διακομιδή ή επαναπατρισμό θα καλυφθεί από το πρόγραμμα Διεθνούς Ιατρικής Ασφάλισης (ή από άλλη επιλογή κάλυψης αν απαιτείται) υπό τη προϋπόθεση ότι η *θεραπεία* καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο και *εσείς* έχετε επιλέξει τη σχετική κάλυψη.
- Δεν θα είναι δυνατό να θεωρηθούμε υπεύθυνοι για οποιεσδήποτε καθυστερήσεις ή έλλειψη διαθεσιμότητας υπηρεσιών διακομιδής ή επαναπατρισμού που προξενούνται από δυσμενείς καιρικές συνθήκες, τεχνικά ή μηχανικά προβλήματα, συνθήκες ή περιορισμούς που επιβάλλονται από δημόσιες αρχές ή οποιονδήποτε άλλο παράγοντα που είναι πέραν του *δικού μας* εύλογου ελέγχου.
- Θα καλύψουμε τα έξοδα διακομιδής, επαναπατρισμού και μεταφοράς τρίτων αν η *θεραπεία* για την οποία, ή λόγω της οποίας, απαιτείται η εκκένωση ή ο επαναπατρισμός καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο.
- Όλες οι αποφάσεις ως προς:
  - την *ιατρική αναγκαιότητα* διακομιδής ή επαναπατρισμού,
  - τα μέσα και το χρονοδιάγραμμα κάθε διακομιδής ή επαναπατρισμού,
  - τον ιατρικό εξοπλισμό και το ιατρικό προσωπικό που θα χρησιμοποιηθεί, και
  - τον προορισμό στον οποίο πρέπει να μεταφερθεί ο *δικαιούχος*,θα λαμβάνονται από την *ιατρική ομάδα μας*, μετά από συνεννόηση με τους θεράποντες *ιατρούς* του *δικαιούχου*, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους σχετικούς ιατρικούς λόγους και παράγοντες.

# ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΕΥΕΞΙΑΣ

Αντιλαμβανόμαστε τη σπουδαιότητα της συνολικής σας ευημερίας και της ισορροπημένης διαβίωσής σας. Εκτός από προληπτικές εξετάσεις, ελέγχους υγείας και γενικές ιατρικές εξετάσεις, η επιλογή αυτή προσφέρει επίσης σε εσάς και στην οικογένειά σας τις υπηρεσίες και την υποστήριξη για να διαχειριστείτε τη δική σας καθημερινή υγεία και ευεξία. Το πρόγραμμα Βοήθειας για τη Διαχείριση της Ζωής που περιλαμβάνεται σε αυτήν την επιλογή παρέχει 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα, υποστήριξη διαχείρισης του στρες, εμπιστευτικές συμβουλευτικές συνεδρίες για φάσμα κρίσιμων καταστάσεων και πρόσβαση σε διαδικτυακό πρόγραμμα Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Πρόγραμμα Βοήθειας για τη Διαχείριση της Ζωής</b>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
<p>Το πρόγραμμα βοήθειας για τη διαχείριση της ζωής είναι διαθέσιμο 24 ώρες το εικοσιτετράωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, 365 ημέρες τον χρόνο, επιτρέποντας σε εσάς να επικοινωνήσετε με την υπηρεσία για πρόσβαση σε δωρεάν, εμπιστευτική βοήθεια σε οποιοδήποτε ζήτημα εργασίας, ζωής, προσωπικής ή οικογενειακής φύσης που έχει σημασία για εσάς σε χρόνο κατάλληλο για εσάς.</p> <p><b>Βραχυπρόθεσμη Συμβουλευτική</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Θα καλύψουμε έως και 6 συμβουλευτικές συνεδρίες μέσω τηλεφώνου, βίντεο ή δια ζώσης ανά γεγονός, ανά περίοδο κάλυψης. Οι συνηθισμένες περιπτώσεις αφορούν διαχείριση άγχους και κατάθλιψη, υποστήριξη ζευγαριών και οικογένειας στις μεταξύ τους σχέσεις, πένθος και άλλα.</li></ul> <p><b>Συμπεριφορική Υγεία</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Έως 6 συνεδρίες με ένα σύμβουλο μέσω τηλεφώνου ανά περίοδο κάλυψης. Ευεργετικό για άτομα που βιώνουν στρες και προκλήσεις όσο αφορά την εστίαση και την συγκέντρωση.</li><li>Ένα διαδικτυακό πρόγραμμα Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT) για να αναγνωρίσει ηπίου έως μετρίου επιπέδου ανησυχίες, άγχος και κατάθλιψη με απεριόριστη πρόσβαση στο πρόγραμμα για 6 μήνες.</li></ul> <p><b>Υποστήριξη καριέρας και θεμάτων χώρου εργασίας</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Τηλεφωνικές συνεδρίες για διαχείριση της ζωής με σκοπό να βοηθήσουν στην προσωπική ανάπτυξη και στην εξέλιξη της καριέρας στην εργασία.</li><li>Τηλεφωνικές συνεδρίες με ένα σύμβουλο ώστε οι διευθυντές να αναπτύξουν ικανότητες διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.</li></ul> <p><b>Πρακτικές Ανάγκες</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Απεριόριστη τηλεφωνική υποστήριξη.</li><li>Παραπομπές και πληροφορίες με σκοπό να βοηθήσουν στις καθημερινές σας ανάγκες, όπως ζητήματα μετεγκατάστασης, φροντίδας των παιδιών ή των γηραιότερων, νομικές ή χρηματοοικονομικές υπηρεσίες.</li></ul> <p>*** - Αυτή η υπηρεσία δεν είναι κατάλληλη εάν:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Αναφέρετε επικείμενο κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στον εαυτό σας ή στους άλλους.</li><li>Έχετε έναν εθισμό, όπως εξάρτηση ουσιών ή εκδήλωση παρορμηίσεων, για παράδειγμα, τζόγος.</li><li>Έχετε συμπτώματα ή διάγνωση ή προβλήματα ψυχικής υγείας εκτός από άγχος ή κατάθλιψη, για παράδειγμα Διαταραχή Προσωπικότητας.</li></ul> <p><b>Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την ομάδα Εξυπηρέτησης Πελατών αν επιθυμείτε να κάνετε χρήση αυτής της υπηρεσίας. Η υπηρεσία αυτή παρέχεται από το δικό μας επιλεγμένο πάροχο συμβουλευτικών υπηρεσιών.</b></p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Τηλεφωνική καθοδήγηση για θέματα ευεξίας</b>	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
<p>Θα σας φέρουμε σε επαφή με τον προσωπικό σας εξειδικευμένο καθοδηγητή σε θέματα ευεξίας που είναι ειδικά εκπαιδευμένος στην συμπεριφορική αλλαγή σε θέματα υγείας. Ο καθοδηγητής θα σας συντροφεύσει ώστε να αναγνωρίσετε ένα συγκεκριμένο στόχο ευεξίας που είναι σημαντικός για εσάς και θα σας στηρίξει στη δημιουργία ενός πλάνου ευεξίας γύρω από μια από τις ακόλουθες περιοχές: διαχείριση του βάρους, υγιεινή διατροφή, σωματική δραστηριότητα, ύπνος, διαχείριση του άγχους και διακοπή του καπνίσματος.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Θα έχετε πρόσβαση σε 6 εμπιστευτικές, τηλεφωνικές, συμβουλευτικές συνεδρίες ανά περιοχή εστίασης, ανά περίοδο κάλυψης με τον προσωπικό σας καθοδηγητή για να χτίσετε τη στρατηγική σας και τα κίνητρα ώστε να πετύχετε το στόχο ευεξίας που θέσατε.</li> <li>• Θα λάβετε υποστήριξη από τον προσωπικό σας καθοδηγητή με συμβουλές και συστάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν στη διάρκεια των 6 συνεδριών με σκοπό να επιβεβαιωθεί μια αλλαγή τρόπου ζωής που θα έχει διάρκεια.</li> </ul> <p>Οι συνεδρίες καθοδήγησης παραδίδονται μέσω τηλεφώνου που σημαίνει ότι μπορείτε να έχετε πρόσβαση σε αυτές από την άνεση του σπιτιού σας και μπορούν να προγραμματιστούν σε στιγμή που είναι βολική για εσάς με βάση την ώρα που ισχύει στη χώρα σας και την προτιμητέα γλώσσα. Παρακαλώ σημειώστε ότι είναι μια εμπιστευτική υπηρεσία.</p> <p><b>Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την ομάδα Εξυπηρέτησης Πελατών αν επιθυμείτε να κάνετε χρήση αυτής της υπηρεσίας. Η υπηρεσία αυτή παρέχεται από το δικό μας επιλεγμένο συνεργάτη σε θέματα καθοδήγησης.</b></p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Πρόγραμμα Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας</b> Έως 20 συμβουλευτικές συνεδρίες , δια ζώσης, ανά πάθηση και ανά περίοδο κάλυψης	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου

- Πέρα από τη βραχυπρόθεσμη υποστήριξη που παρέχεται με το παραπάνω πρόγραμμα Βοήθειας για τη Διαχείριση της Ζωής, το Πρόγραμμα Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας παρέχει μακροχρόνια συμβουλευτική πρόσβαση σε περίπτωση κλινικά διαγνωσμένης κατάθλιψης και/ή άγχους από έμπειρους ψυχολόγους της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT).
  - Αυτή η συμβουλευτική πρόσβαση παρέχεται σε ένα έμπιστο, δια ζώσης περιβάλλον (ο πιο παραδοσιακός τρόπος παροχής συμβουλών) ή εναλλακτικά με τη χρήση βίντεο (internet) ή μέσω τηλεφώνου, ανάλογα με την τοποθεσία σας.
  - **H διαδικασία πρόσβασης σε αυτό το Πρόγραμμα Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας είναι η εξής:**
  - **Επικοινωνήστε με το Πρόγραμμα Βοήθειας Διαχείρισης Ζωής (δείτε παραπάνω),** τηλεφωνικά μέσω της Ομάδας Εξυπηρέτησης Πελατών ή από την εφαρμογή Cigna Wellbeing για βοήθεια και συμβουλές σχετικά με οποιοδήποτε προσωπικό ή εργασιακό ζήτημα.
  - **Μιλήστε με έναν κλινικό ιατρό** που θα πραγματοποιήσει μια αρχική τηλεφωνική αξιολόγηση. Εάν έχετε διαγνωστεί με μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη ή άγχος, ο κλινικός ιατρός θα συστήσει παραπομπή σε ψυχολόγο Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT).
  - **Λάβετε αρχικές συμβουλευτικές συνεδρίες** όπου ένας ψυχολόγος Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας CBT θα σας αξιολογήσει το πολύ σε 2 συνεδρίες δια ζώσης. Όπου δεν είναι δυνατές οι προσωπικές συναντήσεις, μπορούν να διατεθούν επιλογές τηλεσυσκέψης ή βιντεοσυσκέψης.
  - **Λάβετε συμβουλευτική υποστήριξη στη διάρκεια 20 συνεδριών.** Σε αυτό το στάδιο και μετά από κάθε 6 συνεδρίες πραγματοποιείται ψυχομετρικός έλεγχος.
  - **Αρχίστε να αισθάνεστε τα οφέλη** επιτυγχάνοντας μια πιο χαρούμενη και υγιέστερη στάση ζωής.
  - **Παρακολουθήστε την πρόοδό σας.** Ο προσωπικός σας σύμβουλος θα συναντηθεί μαζί σας για να τσεκάρει ότι είστε σε καλό δρόμο.  
Αυτό το πρόγραμμα σας προσφέρει γρήγορη και εύκολη πρόσβαση σε ψυχολόγο Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας CBT καθώς οι σύμβουλοί μας είναι συχνά διαθέσιμοι ακόμα και σε περιοχές που δύσκολα μπορεί να υπάρχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. **Αυτή η υπηρεσία είναι διαθέσιμη σε εσάς και σε κάθε δικαιούχο, ηλικίας άνω των 18 ετών, και μπορείτε να έχετε πρόσβαση μέσω της Ομάδας Εξυπηρέτησης Πελατών, η οποία θα σας οδηγήσει στον επιλεγμένο μας σύμβουλο, ή μέσω της εφαρμογής Cigna Wellbeing.**
- Σημαντικές σημειώσεις:**  
Αυτή η υπηρεσία δεν είναι διαθέσιμη εάν:
- Έχετε ιστορικό πρόκλησης βλάβης στον εαυτό σας ή στους άλλους.
  - Είστε εθισμένοι σε ουσίες και καταχρήσεις (π.χ τζόγος).
  - Έχετε συμπτώματα ή έχετε διαγνωστεί με προβλήματα ψυχικής υγείας, εκτός του άγχους και κατάθλιψης, όπως για παράδειγμα Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας, Σχιζοφρένεια, Διπολική Διαταραχή.
  - Είστε κάτω των 18 ετών

	Silver	Gold	Platinum
<b>Γενικές Ιατρικές εξετάσεις ενηλίκων</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	2000 \$ 1600 € 1300 £
Θα καλύψουμε τη δαπάνη για γενικές ιατρικές εξετάσεις ενηλίκων (που περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων: εξετάσεις ύψους, βάρους, αίματος, ανάλυσης ούρων, αρτηριακής πίεσης, πνευμονικής λειτουργίας κλπ.) για άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω. Επιπλέον, για τους δικαιούχους που πληρούν τις προϋποθέσεις ενός ασφαλιστηρίου συμβολαίου Platinum, θα καλύψουμε πρόσθετες εξετάσεις, όπως ενδεικτικά: · Πλήρες βιοχημικό προφίλ, συμπεριλαμβανομένης της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας · Δοκιμασία πνευμονικής λειτουργίας · Αξιολόγηση σπονδυλικής στήλης · Ακτινογραφία θώρακος (εάν ενδείκνυται κλινικά) · Προχωρημένο καρδιαγγειακό τεστ (ΗΚΓ ή τεστ αερόβιας φυσικής κατάστασης) · Δοκιμασία μεταβολισμού σώματος (Μεταβολικός Ρυθμός Ηρεμίας (RMR) και VO2) · Νευρολογικές εξετάσεις			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Περιποίηση ποδιών από Ποδολόγο ή Ποδίατρο</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	\$325 €250 £220 up to 5 sessions	650 \$ 500 € 440 £ up to 10 sessions	\$2,000 €1,600 £ 1,300 έως 20 συνεδρίες

Θα καλύψουμε δαπάνες για τη θεραπεία κάλων, κισών και μυκητιασικών λοιμώξεων εάν είναι ιατρικώς επιβεβλημένο και μεθόδους φυσικής επανορθωτικής ώστε να σας βοηθήσουμε να πραγματοποιήσετε τις καθημερινές σας δραστηριότητες. Η θεραπεία πρέπει να πραγματοποιείται από διπλωματούχο ποδίατρο που κατέχει άδεια άσκησης επαγγέλματος στη χώρα όπου πραγματοποιείται η θεραπεία. Εξαιρείται οποιαδήποτε θεραπεία μασάζ ή αθλητικής ιατρικής.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Προληπτικός έλεγχος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	\$325 €250 £220	\$650 €500 £440	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 τεστ Παπανικολάου (Τεστ Παπ), και</li> <li>• 1 εξέταση HPV DNA για γυναίκες δικαιούχους ηλικίας 25 ετών και άνω.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Προληπτικός έλεγχος καρκίνου του προστάτη</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 εξέταση καρκίνου του προστάτη (εξέταση ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA)) για άνδρες ηλικίας 50 ετών και άνω</li> </ul> <p>*** Οποιαδήποτε εξέταση παρακολούθησης ή πρόσθετος έλεγχος που απαιτείται σε εξωτερικά ιατρεία μετά από μη φυσιολογικό αποτέλεσμα θα καλύπτεται στο πλαίσιο των παθολογικών, ακτινολογικών και διαγνωστικών εξετάσεων που περιλαμβάνονται στην επιλογή Διεθνούς Εξωνοσοκομειακού Πλάνου. Πρέπει να έχει αγοραστεί η επιλογή International Outpatient για να καλύπτονται αυτές οι πρόσθετες διαγνωστικές εξετάσεις.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Έλεγχος διαβήτη</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τα ακόλουθα: <p>Για γυναίκες και άνδρες δικαιούχους από την ηλικία των 18 ετών, θα παρέχουμε κάλυψη για: • 1 εξέταση A1C ή τεστ σακχάρου αίματος νηστείας κάθε χρόνο</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Μαστογραφίες για προληπτικό έλεγχο καρκίνου του μαστού</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 μαστογραφία ασυμπτωματικού ελέγχου για γυναίκες ηλικίας 25-39 ετών όταν είναι <i>ιατρικώς αναγκαία</i>, αν έχουν προηγούμενο ιστορικό καρκίνου του μαστού</li> <li>1 μαστογραφία προσυμπτωματικού ελέγχου (ανά διετία) για ασυμπτωματικές γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Προληπτικός έλεγχος καρκίνου του εντέρου</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τα ακόλουθα: για δικαιούχους ηλικίας 45 ετών και άνω. <p>1 Τεστ κρυφού αίματος στα κόπρανα (FOB) ή 1 Ανοσοχημική εξέταση κοπράνων (FIT) κάθε χρόνο</p> <p>1 Κωλονοσκόπηση ανά 5ετία</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Προληπτικός έλεγχος καρκίνου του δέρματος</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 εξέταση καρκίνου του δέρματος για άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18 ετών και άνω.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Προληπτικός έλεγχος καρκίνου του πνεύμονα</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 εξέταση καρκίνου του πνεύμονα για άνδρες και γυναίκες ηλικίας 45 ετών και άνω που είναι καπνιστές τώρα ή ήταν στο παρελθόν.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Μέτρηση της οστικής πυκνότητας</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	\$325 €250 £220	\$325 €250 £220	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 εξέταση για γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω,</li> <li>1 εξέταση για μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες κάτω των 65 ετών όταν είναι <i>ιατρικώς αναγκαία</i>, και</li> <li>1 εξέταση για άνδρες ηλικίας 50 ετών και άνω όταν είναι <i>ιατρικώς αναγκαία</i>.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Επισκέψεις σε διαιτολόγο</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	325 \$ 250 € 220 £	650 \$ 500 € 440 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε έως και 4 επισκέψεις σε διαιτολόγο ανά περίοδο κάλυψης αν ο δικαιούχος χρειάζεται διαιτολογικές συμβουλές σε σχέση με διαγνωσμένη νόσο ή πάθηση, όπως ο διαβήτης.			

# ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Η Διεθνής Οφθαλμολογική και Οδοντιατρική Ασφάλιση καλύπτει γενική οφθαλμολογική εξέταση του δικαιούχου και τα έξοδα για γυαλιά και φακούς. Καλύπτει επίσης ένα ευρύ φάσμα προληπτικών, γενικών και ειδικών οδοντιατρικών θεραπειών.

## ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ

	Silver	Gold	Platinum
<b>Οφθαλμολογική Εξέταση</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	100 \$ 75 € 65 £	200 \$ 150 € 130 £	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τη δαπάνη για μία γενική οφθαλμολογική εξέταση ανά περίοδο κάλυψης, η οποία θα διεξαχθεί είτε από οφθαλμίατρο είτε από οπτομέτρη.			
Δεν θα καλύψουμε περισσότερες από μία οφθαλμολογικές εξετάσεις σε οποιαδήποτε περίοδο κάλυψης.			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Έξοδα για:</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.	155 \$ 125 € 100 £	\$200 €150 £130	310 \$ 245 € 200 £
<ul style="list-style-type: none"><li>Φακοί γυαλιών,</li><li>Φακοί επαφής,</li><li>Σκελετοί γυαλιών,</li><li>Γυαλιά ηλίου με διορθωτικούς φακούς,</li></ul> όταν όλα συνταγογραφούνται από οπτομέτρη ή οφθαλμίατρο. Δεν θα καλύψουμε τα ακόλουθα: <ul style="list-style-type: none"><li>γυαλιά ηλίου, εκτός αν είναι ιατρικώς συνταγογραφημένα από οφθαλμίατρο ή οπτομέτρη,</li><li>γυαλιά ή φακούς που δεν είναι ιατρικώς απαραίτητα ή δεν είναι συνταγογραφημένα από οφθαλμίατρο ή οπτομέτρη, ή</li><li>θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης που αποσκοπεί στη διόρθωση της όρασης, όπως χειρουργική επέμβαση οφθαλμών με Laser, διαθλαστική κερατεκτομή (RK) ή φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή (PRK).</li></ul> Για τη στήριξη οποιασδήποτε απαίτησης για σκελετό γυαλιών, θα πρέπει να μας υποβληθεί αντίγραφο της συνταγής ή του τιμολογίου για διορθωτικούς φακούς.			

## ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

	Silver	Gold	Platinum
<b>Μέγιστη συνολική ετήσια παροχή Οδοντικής θεραπείας</b>	1.250 \$ 930 € 830 £	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.500 \$ 4.300 € 3.500 £
<b>Μέγιστη ετήσια συνολική παροχή - ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης</b>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Προληπτική</b> Μέχρι τη μέγιστη συνολική ετήσια παροχή Οδοντικής θεραπείας για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης. Παρέχεται εφόσον ο δικαιούχος έχει καλυφθεί με τη συγκεκριμένη επιλογή για 3 μήνες.	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε τη δαπάνη για την ακόλουθη προληπτική οδοντιατρική <i>θεραπεία</i> που συνιστάται από <i>οδοντίατρο</i> αφού ο δικαιούχος έχει κάλυψη Διεθνούς Οφθαλμολογικής και Οδοντιατρικής Ασφάλισης για τουλάχιστον 3 μήνες: <ul style="list-style-type: none"> <li>• δύο γενικές οδοντιατρικές εξετάσεις ανά <i>περίοδο κάλυψης</i>,</li> <li>• ακτινογραφίες, στις οποίες περιλαμβάνονται οι οπισθομυλικές, οι ενιαίας προβολής και οι πανοραμικές (OPG),</li> <li>• καθαρισμός και γυάλισμα, συμπεριλαμβανομένης της τοπικής φθορίωσης όταν απαιτείται (δύο ανά <i>περίοδο κάλυψης</i>)</li> <li>• 1 προστατευτικό μασελάκι ανά <i>περίοδο κάλυψης</i>,</li> <li>• 1 προστατευτικό μασελάκι νυκτός ανά <i>περίοδο κάλυψης</i>, και</li> <li>• προληπτική έμφραξη σχισμών.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Συνήθης</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά <i>περίοδο κάλυψης</i> ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά <i>περίοδο κάλυψης</i> . Παρέχεται εφόσον ο δικαιούχος έχει καλυφθεί με τη συγκεκριμένη επιλογή για 3 μήνες.	Επιστροφή 80%	Επιστροφή 90%	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε έξοδα <i>θεραπείας</i> για την ακόλουθη συνήθη οδοντιατρική <i>θεραπεία</i> αφού ο δικαιούχος έχει κάλυψη Διεθνούς Οφθαλμολογικής και Οδοντιατρικής Ασφάλισης για τουλάχιστον 3 μήνες (αν η συγκεκριμένη <i>θεραπεία</i> είναι απαραίτητη για συνεχή στοματική υγεία και συνιστάται από οδοντίατρο): <ul style="list-style-type: none"> <li>• ενδοδοντική <i>θεραπεία</i>,</li> <li>• εξαγωγές δοντιών,</li> <li>• χειρουργικές επεμβάσεις,</li> <li>• περιστασιακή <i>θεραπεία</i>,</li> <li>• αναισθητικά και</li> <li>• περιοδοντική <i>θεραπεία</i>.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Μείζων αποκαταστατική</b> Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά <i>περίοδο κάλυψης</i> ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά <i>περίοδο κάλυψης</i> . Παρέχεται εφόσον ο δικαιούχος έχει καλυφθεί με τη συγκεκριμένη επιλογή για 12 μήνες.	Επιστροφή 70%	Επιστροφή 80%	Καλύπτεται εξ ολοκλήρου
Θα καλύψουμε έξοδα <i>θεραπείας</i> για τις ακόλουθες μείζονες οδοντιατρικές <i>θεραπείες</i> αποκατάστασης αφού ο δικαιούχος έχει κάλυψη Διεθνούς Οφθαλμολογικής και Οδοντιατρικής Ασφάλισης για τουλάχιστον 12 μήνες: <ul style="list-style-type: none"> <li>• τεχνητές οδοντοστοιχίες (υλικό ακρυλικό/συνθετικό, μέταλλο και μέταλλο/ακρυλικό),</li> <li>• κορώνες,</li> <li>• ένθετα και</li> <li>• τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων.</li> </ul> <p>Αν ένας δικαιούχος χρειαστεί μείζονα οδοντιατρική <i>θεραπεία</i> αποκατάστασης προτού συμπληρώσει 12 μήνες κάλυψης Διεθνούς Οφθαλμολογικής και Οδοντιατρικής Ασφάλισης, θα καλύψουμε μόνο 50% των εξόδων <i>θεραπείας</i>.</p>			

Ορθοδοντική θεραπεία	Silver	Gold	Platinum
<p>Μέχρι το συνολικό όριο που αναφέρεται για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης ή, όπου αναφέρεται «καλύπτεται εξ ολοκλήρου», μέχρι τη μέγιστη ετήσια συνολική παροχή για το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει ανά δικαιούχο ανά περίοδο κάλυψης.</p> <p>Παρέχεται για δικαιούχους ηλικίας 18 ετών και κάτω, εφόσον έχουν καλυφθεί με τη συγκεκριμένη επιλογή για 18 μήνες.</p> <p>Παρέχεται για δικαιούχους ηλικίας μόνο 19 ετών και κάτω, εφόσον είχαν καλυφθεί με το πρόγραμμα Διεθνής Οφθαλμολογικής και Οδοντιατρικής Ασφάλισης για τουλάχιστον 18 μήνες.</p>	Επιστροφή 40%	Επιστροφή 50%	Επιστροφή 50%
<p>Θα καλύψουμε έξοδα οδοντιατρικής <i>θεραπείας</i> μόνο αν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ο οδοντίατρος ή ορθοδοντικός που πρόκειται να παράσχει τη θεραπεία μάς υποβάλει, εκ των προτέρων, λεπτομερή έκθεση της προτεινόμενης <i>θεραπείας</i> (συνοδευόμενη από ακτινογραφίες και προπλάσματα), καθώς και εκτίμηση του κόστους <i>θεραπείας</i>, και</li> <li>έχουμε εγκρίνει τη <i>θεραπεία</i> εκ των προτέρων.</li> </ul>			

## Εξαιρέσεις οδοντιατρικής κάλυψης

Οι ακόλουθες εξαιρέσεις ισχύουν για την οδοντιατρική θεραπεία, πέραν εκείνων που αναφέρονται αλλού σε αυτό το ασφαλιστήριο και στο Πιστοποιητικό Ασφάλισης.

- Δεν θα καλύψουμε τα ακόλουθα:
  - Καθαρά αισθητικές θεραπείες, ή άλλες θεραπείες που δεν είναι απαραίτητες για συνεχή ή βελτιωμένη στοματική υγεία.
  - Αντικατάσταση οποιασδήποτε οδοντιατρικής συσκευής που έχει χαθεί ή κλαπεί, ή σχετική *θεραπεία*.
  - Αντικατάσταση γέφυρας, κορώνας ή οδοντοστοιχίας που (κατά την εύλογη κρίση οδοντίατρου συνήθους κατάρτισης και εξειδίκευσης στη χώρα *συνήθους διαμονής του δικαιούχου*) είναι δυνατό να επισκευαστεί και να καταστεί κατάλληλη για χρήση.
  - Αντικατάσταση γέφυρας, κορώνας ή οδοντοστοιχίας εντός πέντε ετών από την αρχική της τοποθέτηση εκτός αν:
    - Έχει καταστραφεί ανεπανόρθωτα κατά τη χρήση, εξαιτίας οδοντικής βλάβης που υπέστη ο δικαιούχος ενώ καλυπτόταν από αυτό το ασφαλιστήριο, ή
    - η αντικατάσταση είναι απαραίτητη επειδή ο δικαιούχος χρειάζεται εξαγωγή ενός ή περισσότερων υγιών φυσικών δοντιών, ή
    - η αντικατάσταση είναι απαραίτητη λόγω της τοποθέτησης αρχικής αντίθετης πλήρους οδοντοστοιχίας.
  - Ακρυλικές ή πορσελάνινες θήκες.
  - Κορώνες ή ψεύτικα δόντια τοποθετημένα πάνω στον άνω και κάτω πρώτο, δεύτερο και τρίτο γομφίο ή σε αντικατάσταση αυτού, εκτός αν:
    - είναι κατασκευασμένα είτε από πορσελάνη συγκολλημένη σε μέταλλο είτε μόνο από μέταλλο (για παράδειγμα, κορώνα από κράμα χρυσού), ή
    - απαιτείται προσωρινή κορώνα ή ψεύτικο δόντι στο πλαίσιο συνήθους ή έκτακτης οδοντιατρικής *θεραπείας*.
  - Θεραπείες*, διαδικασίες και υλικά που είναι πειραματικά ή δεν πληρούν γενικά αποδεκτά οδοντιατρικά πρότυπα.
  - Θεραπεία* για οδοντικά εμφυτεύματα που σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με:
    - αποτυχία ενσωμάτωσης του εμφυτεύματος,
    - αποτυχία οστεοενσωμάτωσης,
    - περιεμφυτευματική φλεγμονή,
    - αντικατάσταση κορωνών, γεφυρών ή οδοντοστοιχιών, ή
    - οποιοδήποτε ατύχημα ή *επείγουσα θεραπεία*, συμπεριλαμβανομένης της *θεραπείας* για οποιαδήποτε προσθετική συσκευή.
  - Συμβουλές σχετικά με την αντιμετώπιση της πλάκας, τη στοματική υγιεινή και τη διατροφή.
  - Υπηρεσίες και προμήθεια ειδών, όπως μεταξύ άλλων στοματικό πλύσιμο, οδοντόβουρτσες και οδοντόκρεμες.
  - Ιατρική *θεραπεία* που πραγματοποιείται σε νοσοκομείο από ειδικό στη στοματική υγιεινή είναι δυνατό να καλυφθεί στο πλαίσιο του προγράμματος Διεθνούς Ιατρικής Ασφάλισης και/ή Διεθνούς Ασφάλισης Εξωτερικού Ασθενούς, εφόσον έχει επιλεγεί, εκτός αν η οδοντιατρική *θεραπεία* είναι ο λόγος για τον οποίο βρίσκει στο νοσοκομείο.
  - Αποτύπωση οδοντοστοιχίας με εκμαγείο, προσαρτήσεις ακριβείας ή ημιακριβείας.
  - Οποιαδήποτε *θεραπεία*, διαδικασία, συσκευή ή αποκατάσταση (εκτός από πλήρεις οδοντοστοιχίες) αν ο κύριος σκοπός της είναι:
    - αλλαγή κάθρων διαστάσεων, ή
    - διάγνωση ή *θεραπεία* παθήσεων ή δυσλειτουργίας της κροταφογοναθικής άρθρωσης, ή
    - σταθεροποίηση δοντιών σε περίπτωση περιοδοντίτιδας, ή
    - αποκατάσταση σύγκλισης.