



Βασική Ασφάλιση

Ασφάλιση Θανάτου από ατύχημα	1.000€
------------------------------	--------

Ετήσιος Προληπτικός έλεγχος
(check up)

α. Αιματολογικός έλεγχος, ο οποίος περιλαμβάνει: Γενική αίματος, Γενική ούρων, ΤΚΕ, Σάκχαρο, ολική χοληστερόλη, Τριγλυκερίδια, HDL, LDL, Ολική Χοληρυθίνη (TBL), SGOT, SGPT, γ-GT.	Δωρεάν
β. Οφθαλμολογικός έλεγχος, ο οποίος περιλαμβάνει: Μέτρηση οπτικής οξύτητας, τονομέτρηση με Goldman και εξέταση στην σχισμοειδή λυχνία.	
γ. Οδοντιατρικός έλεγχος, ο οποίος περιλαμβάνει: Καθαρισμό οδοντών και έλεγχο της στοματικής κοιλότητας. Επιπλέον, για συνδρομητές κάτω των 14 ετών παρέχεται και η φθορίωση.	
Σημείωση: Το ετήσιο Προληπτικό Check up μπορεί να πραγματοποιηθεί μετά από τις 30 ημέρες ασφάλισης.	

Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη από Ατύχημα
σε Ελεύθερο Δίκτυο (Απολογιστικά)**Ανώτατο Ετήσιο Όριο κάλυψης ανά άτομο 1000€ με ετήσια απαλλαγή 100€ ανά άτομο**

α. Ιατρικές επισκέψεις τακτικές και για επείγοντα περιστατικά εντός Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	
β. Διαγνωστικές εξετάσεις –ιατρικές πράξεις εντός και εκτός Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	
γ. Φάρμακα/Υλικά εντός Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	
δ. Οι φυσικοθεραπείες καλύπτονται μόνο συνέπεια νοσηλείας ή κατόπιν κατάγματος, με ανώτατο όριο τις 10 και με παράλληλη χρήση Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	
ε. Ανώτατο όριο αμοιβής ανά Ιατρική Επίσκεψη σε ιδιώτες Ιατρούς ελεύθερης επιλογής	40€
στ. Ανώτατο όριο Ιατρικών Επισκέψεων σε ιδιώτες Ιατρούς	3 ανά έτος

Σημείωση: Από την στ παράγραφο εξαιρείται η ειδικότητα του οδοντιάτρου.

Εξωνοσοκομειακή Περιθαλψη από Ασθένεια
σε Ελεύθερο Δίκτυο (Απολογιστικά)**Ανώτατο Ετήσιο Όριο κάλυψης ανά άτομο 500€ με ετήσια απαλλαγή 100€ ανά άτομο**

α. Ιατρικές επισκέψεις τακτικές και για επείγοντα περιστατικά εντός Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	
β. Διαγνωστικές εξετάσεις –ιατρικές πράξεις εντός και εκτός Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	
γ. Φάρμακα/Υλικά εντός Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων	
δ. Οι φυσικοθεραπείες καλύπτονται μόνο συνέπεια νοσηλείας ή κατόπιν κατάγματος, με ανώτατο όριο τις 10 και με παράλληλη χρήση Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	
ε. Ανώτατο όριο αμοιβής ανά Ιατρική Επίσκεψη σε ιδιώτες Ιατρούς ελεύθερης επιλογής	40€
στ. Ανώτατο όριο Ιατρικών Επισκέψεων σε ιδιώτες Ιατρούς	3 ανά έτος

Σημείωση: Από την στ παράγραφο εξαιρείται η ειδικότητα του οδοντιάτρου.

Απεριόριστες Ιατρικές επισκέψεις σε Συμβεβλημένο Δίκτυο

i) Στα εξωτερικά ιατρεία των συμβεβλημένων Νοσηλευτικών ιδρυμάτων και σε περίπτωση επειγόντος περιστατικού, σε όλες τις εφημερεύουσες ειδικότητες.	Δωρεάν
ii) Στα εξωτερικά ιατρεία των συμβεβλημένων Νοσηλευτικών ιδρυμάτων και σε προγραμματισμένο ραντεβού, σε όλες τις διαθέσιμες ειδικότητες.	10 ευρώ/επίσκεψη
iii) Σε δίκτυο Πολυιατρείων, σε όλη την Επικράτεια .	10 ευρώ/επίσκεψη
iv) Σε Πανελλαδικό δίκτυο ιδιωτικών ιατρείων.	20 ευρώ/επίσκεψη
Σημείωση: Στο δίκτυο Πολυιατρείων και Ιδιωτικών ιατρείων, παρέχεται δωρεάν η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, καθώς και η επανεξέταση για την αξιολόγηση των διαγνωστικών εξετάσεων.	

Απεριόριστες Διαγνωστικές εξετάσεις σε Συμβεβλημένο Δίκτυο

A. Με παράλληλη χρήση ασφαλιστικού φορέα (Ε.Ο.Π.Υ.Υ)	
Στα εξωτερικά ιατρεία των συμβεβλημένων Νοσηλευτικών ιδρυμάτων, Διαγνωστικών κέντρων/Πολυιατρείων	Δωρεάν
Σημείωση: Το ποσό που προκύπτει από τη κάλυψη της συμμετοχής ασφαλισμένου του ΕΟΠΥΥ στις εξετάσεις αφαιρείται από την ετήσια απαλλαγή και το ετήσιο ποσό κάλυψης.	
B. Χωρίς χρήση ασφαλιστικού φορέα (Ε.Ο.Π.Υ.Υ)	
Στο συμβεβλημένο Πανελλαδικό δίκτυο Πολυιατρείων/Διαγνωστικών κέντρων	Προνομακός τιμοκατάλογος NHS (τιμές δημοσίου Φ.Ε.Κ. μειωμένες από 25% έως 50%)
Σημείωση: Κατά την διενέργεια Διαγνωστικών εξετάσεων σε συμβεβλημένο δίκτυο, και σε περίπτωση απολογιστικής κάλυψης του ασφαλισμένου για το ποσό αυτό, θα αφαιρείται από το ετήσιο ποσό κάλυψης και απαλλαγής το κόστος των εξετάσεων και ο υπολογισμός θα γίνεται επί του τιμοκαταλόγου Φ.Ε.Κ. ή για εξετάσεις εκτός Φ.Ε.Κ. από τον ιδιωτικό τιμοκατάλογο του παρόχου.	
Γ. Έκτακτο και Επείγον Περιστατικό	
Στα εξωτερικά ιατρεία συγκεκριμένων συμβεβλημένων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων σε περίπτωση επειγόντος περιστατικού είτε από ασθένεια είτε από ατύχημα	Δωρεάν έως του ποσού των 300€
Σημείωση: Η κάλυψη αυτή δεν αφαιρείται από την ετήσια απαλλαγή και το ετήσιο όριο κάλυψης. Πλέον του ποσού αυτού το ποσό χρέωσης του ασφαλισμένου αφαιρείται από την ετήσια απαλλαγή και το ετήσιο όριο κάλυψης.	
Δ. Ιατρικές Πράξεις	
Ιατρικές πράξεις διενεργούμενες σε συμβεβλημένα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Πολυιατρεία και Διαγνωστικά Κέντρα	70% επί του ιδιωτικού τιμοκαταλόγου

Οδοντιατρική παροχή

Οδοντιατρικές πράξεις – επεμβάσεις	έως 50%
------------------------------------	----------------

Οφθαλμολογική παροχή

i) Οφθαλμολογικές επεμβάσεις	έως 50%
ii) α. Δωρεάν αγορά γυαλιών οράσεως και έως του ποσού των 250€, με χρήση ασφαλιστικού φορέα ΕΟΠΥΥ. β. Έκπτωση εξήντα επί τοις εκατό (60%), για αγορά γυαλιών οράσεως, χωρίς χρήση ασφαλιστικού φορέα ΕΟΠΥΥ.	Δωρεάν

Φυσικοθεραπευτική παροχή

Απεριόριστες φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες σε συμβεβλημένα φυσιοθεραπευτικά κέντρα.	15€/συνεδρία
--	---------------------

Παροχή θεραπειών Λόγου - Ομιλίας - Μάθησης

i) Πρώτη αξιολόγηση Ομιλίας και Μάθησης Αξιολόγηση παιδοψυχιατρικών διαταραχών	Δωρεάν
ii) Λογοθεραπευτικές συνεδρίες	20€/συνεδρία

Δερματολογικές - αισθητικές παροχές

i) Επιλεγμένες θεραπείες προσώπου και σώματος	Δωρεάν
ii) Ολοκληρωμένες θεραπείες προσώπου και σώματος	50%-75%

Σημείωση:

Κατά την χρήση ιατρικών επισκέψεων σε συμβεβλημένο δίκτυο η συμμετοχή δεν θα αφαιρείται από το κεφάλαιο κάλυψης

ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΑ ΠΑΚΕΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Ανδρολογικό Check Up			
ΧΩΡΙΣ ΕΟΠΥΥ		ΜΕ ΕΟΠΥΥ	
U/S ΝΕΦΡΩΝ-ΟΥΡ.ΚΥΣΤΕΩΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (Ν.Ο.Κ.)	30€ - 40€	U/S ΝΕΦΡΩΝ-ΟΥΡ.ΚΥΣΤΕΩΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (Ν.Ο.Κ.)	0€
PSA		PSA	
Εξέταση από ουρολόγο		Εξέταση από ουρολόγο 0-20€ (ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΔΩΡΕΑΝ Ο ΙΑΤΡΟΣ - ΣΕ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΙΝΑΙ 10€, ΣΕ ΔΙΩΤΕΣ 20€)	0€ - 20€

Πλήρες πακέτο ελέγχου Μαστού σε ειδική – προνομιακή – τιμή			
ΧΩΡΙΣ ΕΟΠΥΥ		ΜΕ ΕΟΠΥΥ	
Ψηφ. Μαστογραφία	25€	Ψηφ. Μαστογραφία	0€
Υπέρηχο μαστών	15€	Υπέρηχο μαστών	
Κλινική εξέταση από εξειδικευμένο Μαστολόγο	10€ - 20€	Κλινική εξέταση από εξειδικευμένο Μαστολόγο	10€ - 20€
*η μαστογραφία που προσφέρεται στο πακέτο είναι Ψηφιοποιημένη και όχι Ψηφιακή		*η μαστογραφία που προσφέρεται στο πακέτο είναι Ψηφιοποιημένη και όχι Ψηφιακή	

Σημείωση: Για τις κυρίες που θα θέλανε να πραγματοποιήσουν το ετήσιο PAP test , υπάρχει ειδική τιμή στα **10€ ΧΩΡΙΣ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΕ ΕΟΠΥΥ**

DOCTOR'S HOSPITAL ΚΥΨΕΛΗ	
ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ : 120€ ΕΞΕΤΑΣΗ + 25€ ΜΕΘΗ = 145€ + 30€ /ΑΝΑ ΒΙΟΨΙΑ)	
ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ: 100€ ΕΞΕΤΑΣΗ + 25€ ΜΕΘΗ = 125€ + 30€ / ΑΝΑ ΒΙΟΨΙΑ)	
ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΕΟΠΥΥ: ΜΕΘΗ 25€ + 30€ /ΑΝΑ ΒΙΟΨΙΑ (Η ΠΡΩΤΗ ΒΙΟΨΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΘΕΙ ΑΛΛΙΩΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ 30€)	
ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΕΟΠΥΥ: ΜΕΘΗ 25€ + 30€ /ΑΝΑ ΒΙΟΨΙΑ	
ΓΑΣΤΡΟΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ: 270€ (ΕΞΕΤΑΣΗ + ΜΕΘΗ) + 30€ /ΑΝΑ ΒΙΟΨΙΑ	
ΓΑΣΤΡΟΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ : 50€ ΜΕΘΗ(25€ ΓΙΑ ΚΆΘΕ ΕΞΕΤΑΣΗ) + 30€ /ΑΝΑ ΒΙΟΨΙΑ	

ΠΡΑΞΙΣ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙ	
ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ : 100€ & 30€ 1η ΒΙΟΨΙΑ & 12€ ΚΑΘΕ ΕΠΟΜΕΝΗ	
ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ : 80€ & 30€ 1η ΒΙΟΨΙΑ & 12€ ΚΑΘΕ ΕΠΟΜΕΝΗ	
ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΕΟΠΥΥ: 65€ ΜΕΘΗ – 30€ 1η ΒΙΟΨΙΑ & 12€ ΚΑΘΕ ΕΠΟΜΕΝΗ	
ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΕΟΠΥΥ: 35€ μέθη & 30€ η 1η ΒΙΟΨΙΑ & 12€ Η 2η ΑΝ ΑΠΑΙΤΗΘΕΙ	
ΓΑΣΤΡΟΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ: 180€ – 30€ 1η ΒΙΟΨΙΑ & 12€ ΚΑΘΕ ΕΠΟΜΕΝΗ	
ΓΑΣΤΡΟΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ: 85€ & 30€ 1η ΒΙΟΨΙΑ & 12€ ΚΑΘΕ ΕΠΟΜΕΝΗ	

Σημείωση:

Τα ειδικά προνομιακά πακέτα εξετάσεων πραγματοποιούνται σε συνεννόηση με το συντονιστικό κέντρο σε συνεργαζόμενους Ιατρούς και Διαγνωστικά Κέντρα ή Πολυιατρεία.

Για τη συμμετοχή στο Πρόγραμμα Oscar 24	
Ένα (1) μέλος	89€ / ετησίως
Δυο (2) μέλη	175€ / ετησίως ή 90€ / εξάμηνο
Οικογενειακό ως πέντε (5) μέλη	250€ / ετησίως ή 130€ / εξάμηνο

Τηλέφωνο Συντονιστικού Κέντρου: 211 10 69 890 καθημερινά από τις 08:00-20:00 (το Συντονιστικό λειτουργεί για πληροφορίες, προγραμματισμό ραντεβού και επείγοντα περιστατικά)

Από τις 20:00-8:00 καθώς και Σαββατοκύριακα και αργίες (το Συντονιστικό λειτουργεί για επείγοντα περιστατικά)

Το email για τα αιτήματα αποζημιώσεων είναι το wisedaedalus@newhealthsystem.gr