

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 010

1. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

- | | |
|--|----------|
| Έξοδα Εκτός Νοσοκομείου | 100% |
| ▶ Απόδοση εξόδων | |
| ▶ Ανώτατο ποσό ανά άτομο ανά περίπτωση | 600,00 € |

2. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΑΣΘΕΝΕΙΑ - ΑΤΥΧΗΜΑ

- | | |
|---|------------|
| ▶ Ανώτατο ποσό για Νοσοκομειακές Δαπάνες ανά άτομο κατά περίπτωση | |
| ▶ Στην Ελλάδα | 6.000,00 € |
| ▶ Στο Εξωτερικό | 9.000,00 € |
| ▶ Για δωμάτιο και τροφή στην Ελλάδα | |
| Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό την ημέρα | 60,00 € |
| ▶ Για δωμάτιο και τροφή στο εξωτερικό | |
| Ανώτατο καταβαλλόμενο ποσό την ημέρα | 120,00 € |
| ▶ Για δωμάτιο και τροφή σε Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης και μέχρι 14 ημέρες κατά περίπτωση | 120,00 € |
| ▶ Εκπιπόμενο ποσό ανά περίπτωση νοσηλείας | 400,00 € |
| Το εκπιπόμενο ποσό μηδενίζεται για νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο με χρήση ταμείου | |
| ▶ Για νοσηλείες έως 1.000€ χωρίς χειρουργική επέμβαση, | |
| το εκπιπόμενο τροποποιείται στα | 290,00 € |

▶ Δαπάνη θεωρείται το ποσό το οποίο απομένει μετά την αφαίρεση του ποσού που χορηγείται για την ίδια απία από το Κύριο Ταμείο Ασφάλισης.

▶ Η προσκόμιση των δαπανών στο Κύριο Ταμείο Ασφάλισης θεωρείται υποχρεωτική.

ΑΠΟΔΟΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ

- | | |
|---|------|
| ▶ Αν έχει γίνει χρήση πρώτα του Κύριου Φορέα Ασφάλισης η διαφορά αποδίδεται: | |
| Αν έχει καλυφθεί τουλάχιστον 25% | 100% |
| Σε κάθε άλλη περίπτωση | 75% |
| ▶ Αν δεν έχει γίνει χρήση πρώτα του Κύριου Φορέα Ασφάλισης δεν καταβάλλεται καμία αποζημίωση. | |

▶ Καλύπτονται οι χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία στην Ελλάδα. Για τις περιπτώσεις αυτές δεν είναι υποχρεωτική η προσκόμιση των δαπανών στο Κύριο Ταμείο Ασφάλισης. Εκπιπόμενο ποσό ανά περίπτωση 300 ευρώ.

ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

75%



- Απευθείας εξόφληση των αναγνωρισμένων δαπανών εντός νοσοκομείου στα συμβεβλημένα & ειδικά συμβεβλημένα νοσοκομεία

Αμοιβές Χειρουργού / Αναισθησιολόγου

- Σε περίπτωση προσκόμισης εξόδων νοσηλείας που περιλαμβάνουν πρωτότυπες αποδείξεις για την αμοιβή του χειρουργού ή του αναισθησιολόγου ή με βεβαίωση του Φορέα Ασφάλισης καταβάλλεται το 100%
της αμοιβής με ανώτατο όριο το ποσό που ορίζεται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού / Αναισθησιολόγου (και σύμφωνα με τον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων)
- Σε περίπτωση προσκόμισης εξόδων νοσηλείας που δεν περιλαμβάνουν πρωτότυπες αποδείξεις για την αμοιβή του χειρουργού ή του αναισθησιολόγου ή με πιστοποιητικό Νοσοκομείου καταβάλλεται το 70%
της αμοιβής που ορίζεται στον Πίνακα Αμοιβών Χειρουργού / Αναισθησιολόγου (και σύμφωνα με τον Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ / ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ		
Είδος Επέμβασης	Χειρουργού	Αναισθησιολόγου
Πολύ Μικρή	105,30 €	64,80 €
Μικρή	307,80 €	182,25 €
Μεσαία	615,60 €	251,10 €
Μεγάλη	1.028,70 €	348,30 €
Βαρειά	1.336,50 €	413,10 €
Εξαιρετικά Βαρειά	1.798,20 €	518,40 €
Ειδική	2.567,70 €	672,30 €

- Καλύπτονται και τα έξοδα που πραγματοποιεί ο ασφαλιζόμενος ή καλυπτόμενο μέλος της οικογενειάς του, εκτός νοσοκομείου έξι (6) μήνες πριν και τριάντα έξι (36) μήνες μετά από 48ωρη τουλάχιστον νοσηλεία σαν εσωτερικός ασθενής σε νοσοκομείο για τις κατωτέρω ειδικές εξετάσεις :
- Ηλεκτροκαρδιογραφήματα, εγκεφαλογραφήματα, σπινθηρογραφήματα, test κοπώσεως, στεφανιογραφήματα, υπερηχογραφήματα, ακτινογραφίες και ραδιοϊσότοπα.
- Θεραπείες με ακτινοβολίες, χημειοθεραπείες και laser.
- Μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος καθώς και την αιμοκάθαρση.
- Αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες
- Βιοψίες, πυελογραφίες, γαστροσκοπήσεις και μαστογραφίες.
- Τα έξοδα των ανωτέρω εξετάσεων καλύπτονται από την Εταιρία πάντοτε σε ποσοστό 75% μέχρι του ποσού της καλύψεως, είτε εντός είτε εκτός Ελλάδος και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι έχουν άμεση μόνο σχέση με τη νοσηλεία του ασφαλιζόμενου.

Επιδόματα σε περίπτωση μη χρήσης της Νοσοκομειακής κάλυψης

Σε περίπτωση που δεν προσκομισθούν δαπάνες για αποζημίωση καταβάλλονται περιοριστικά :

- Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα από την 1η ημέρα της νοσηλείας συνεπεία ατυχήματος ή ασθενείας. 60,00 €
Διάρκεια παροχής 3 μήνες

Παροχές Μητρότητας (Επίδομα)

- Φυσιολογικός Τοκετός 400,00 €
- Καίσαρική Τομή 400,00 €
- Αποβολή 250,00 €

3. ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΣΤΑΣΗ

ΑΣΘΕΝΕΙΑ

- Συνολικό Ετήσιο ανώτατο ποσό ανά άτομο (α & β) 600,00 €

- α. Ανώτατο όριο για διαγνωστικές εξετάσεις 300,00 €
σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο Affidea 920036

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ

- (Ο ασφαλισμένος καταβάλλει μόνο το ποσοστό συμμετοχής του στο Διαγνωστικό Κέντρο επί τιμών Κρατικού τιμοκαταλόγου) 10%

Ανώτατο όριο για έξοδα εκτός Νοσοκομείου
(απολογιστική κάλυψη)

920212

Ετήσιο ανώτατο ποσό ανά άτομο:	300,00 €
Καλύπτονται περιοριστικά :	
Ιατρικές επισκέψεις	
Μέγιστο κόστος ανά επίσκεψη	36,00 €
Φάρμακα	
Διαγνωστικές εξετάσεις αποκλειστικά με παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ.	
Ετήσιο εκπιπτόμενο ανά άτομο, αποκλειστικά για φάρμακα και ιατρικές επισκέψεις	150,00 €

ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

- Για Διαγνωστικές εξετάσεις αποκλειστικά με παραπεμπτικό ΕΟΠΥΥ, η διαφορά αποδίδεται στο 100%
- Για ιατρικές επισκέψεις και φάρμακα 80%
- Σε περίπτωση πραγματοποίησης εξωνοσοκομειακών εξόδων και συμμετοχής του Κύριου ή άλλου Φορέα Ασφάλισης σε αυτά δεν θα υπολογίζεται το εκπιπτόμενο ποσό.

Αθήνα, 14 Μαΐου 2026

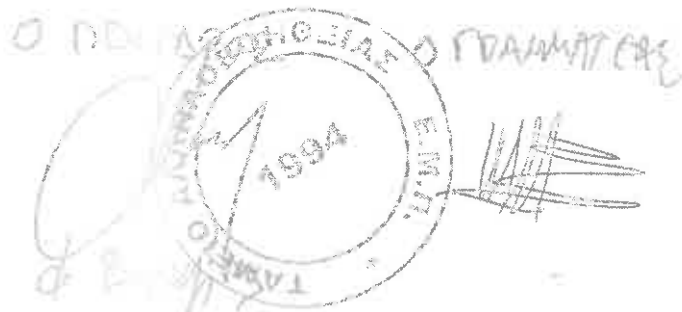
Για την NN Ε.Μ.Α.Ε.Ζ

Ο Συμβαλλόμενος
ΜΕΛΗ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΛΛΗΛΘΕΙΑΣ
Ε.Π.Π.

Αρμόδια Καλυμμένου



Στέφανος Κολός



Συμφωνούμε με την προϋπόθεση ότι όλοι οι υπόλοιποι
όροι του συμβολαίου παραμένουν ως έχουν

[Handwritten signature]