



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	
10.1	ΕΠΙΣΚΕΨΗ, ΕΜΒΟΛΙΟ, ΕΝΕΣΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ	ΠΟΣΟ
10.1.1	Επίσκεψη	€30
10.1.2	Ενέσεις/ Εμβόλια/ Ενδοφλέβιες χορηγήσεις	85%
10.1.3	Επίσκεψη σε διατροφολόγο (Με παραπεμπτικό Ιατρού-για λόγους υγείας μόνο)	€10
10.1.4	Συσκευές: νεφελοποιητής, πιεσόμετρο, θερμόμετρο, οξύμετρο, μέτρησης σακχάρου	60%
10.2	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
10.2.1	Επίσκεψη	€30
10.2.2	Γενική Ωτορινολαρυγγολογία (Με αναλυτική περιγραφή της ιατρικής υπηρεσίας)	85%
10.2.3	Ακουστικά βαρηκοΐας (Με παραπεμπτικό Ιατρού)	60%
11	ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΣΟ
11.1	Έξοδα κλινικής (νοσηλεία ημερησίως)	60%
12	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
12.1.1	Επίσκεψη	€30
12.1.2	Γενική Νευρολογία (Με αναλυτική περιγραφή της ιατρικής υπηρεσίας)	85%
12	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
12.2.1	Επίσκεψη σε ψυχίατρο και ψυχολόγο	€30
13	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
13.1	Επίσκεψη	€30
13.2	Γενική Καρδιολογία (Με αναλυτική περιγραφή της ιατρικής υπηρεσίας)	85%
14	ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ
14.1	Επίσκεψη	€30
14.2	Γενική χειρουργική και επεμβάσεις (Μόνο όταν δεν καλύπτονται από την Universal Life)	60%
15	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ - ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
15.1.1	Επίσκεψη	€30
15.1.2	Γενική Ορθοπεδική και τραυματιολογία (Μόνο όταν δεν καλύπτονται από την Universal Life)	60%
15.1.3	Ορθοπεδικά βοηθήματα και πατοί υποδημάτων	60%

15	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΠΟΣΟ
15.2.1	Επίσκεψη σε κινησιολόγο, χειροπράκτη, οστεοπαθητικό, ομοιοπαθητικό, βελονιστή (Με παραπεμπτικό ή έκθεση Ιατρού)	€25
15.2.2	Φυσιοθεραπεία από προσοντούχο Ιατρό/φυσίατρο/ φυσικοθεραπευτή (Με παραπεμπτικό ή έκθεση Ιατρού)	€25
15.2.3	Λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ειδική εκπαίδευση (Με παραπεμπτικό Ιατρού)	€25
15.2.4	Αναπτυξιακή αξιολόγηση από Ιατρό	€25
15.2.5	Επίσκεψη σε ποδολόγο, ποδίατρο	€25
15.2.5.1	Θεραπεία από ποδολόγο, ποδίατρο	85%

16.1	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	ΠΟΣΟ
16.1.1	Γυναικολογική εξέταση	€30
16.1.2	Γενική Γυναικολογία (Μόνο όταν δεν καλύπτονται από την Universal Life)	60%
16.1.3	Τεστ Παπανικολάου/υπερηχογραφήματα/μαστογραφία/ υπέρηχος μαστού/τεστ οστεοπόρωσης	100%
16.1.4	Προγεννητικοί ελέγχοι και υπερηχογραφήματα	100%
16.1.5	Παρουσία παιδίατρου κατά τον τοκετό και Θερμοκοιτίδα	60%
16.1.6	Φυσιολογικός τοκετός (μέγιστο ποσό €1,000 - μόνο όταν δεν καλύπτονται από την Universal Life)	60%
16.1.7	Καισαρική τομή (μέγιστο ποσό €1,500 - μόνο όταν δεν καλύπτονται από την Universal Life)	60%
16.1.8	Εξωσωματική - Σπερματέγχυση/κρυοσυντήρηση ωαρίων/εμβρυομεταφορά (μέγιστο ποσό 500€ /φορά)	60%
16.1.9	Εξωσωματική - Ωοληψία/ τεχνητή γονιμοποίηση/εμβρυομεταφορά (ετησίως)	€1,000

16.2	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
16.2.1	Επίσκεψη	€30
16.2.2	Εξέταση Προστάτη PSA / υπερηχογράφημα	100%
16.2.3	Ουρολογικές επεμβάσεις (Μόνο όταν δεν καλύπτονται από την Universal Life)	60%

17	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
17.1	Επίσκεψη	€30
17.2	Οφθαλμολογικές εξετάσεις (Με αναλυτική περιγραφή της ιατρικής υπηρεσίας)	85%
17.3	Οφθαλμολογικές επεμβάσεις (Μόνο όταν δεν καλύπτονται από την Universal Life)	60%

18	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ
18.1	Ακτινολογικές εξετάσεις μέσω του ΓεΣΥ (Μόνο με πλήρη περιγραφή της υπηρεσίας)	100%
18.2	Ακτινολογικές εξετάσεις, μαγνητική τομογραφία, αξονική τομογραφία, υπερηχογραφήματα που δεν καλύπτονται μέσω του ΓεΣΥ	85%

19	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ
19.1	Εργαστηριακές εξετάσεις μέσω του ΓεΣΥ (μόνο με πλήρη περιγραφή της υπηρεσίας)	100%
19.2	Εργαστηριακές εξετάσεις που δεν καλύπτονται μέσω του ΓεΣΥ	85%
20	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ	ΠΟΣΟ
20.1	Γενικά Οδοντιατρικά (Με αναλυτική περιγραφή της ιατρικής υπηρεσίας)	85%
20.2	Πανοραμική	85%
20.3	Πεταλούδα/Διατήρηση χώρου	85%
20.4	Μασελάκι για το τρίξιμο δοντιών	85%
21/22	ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΠΟΣΟ
21/22	Ορθοδοντική Θεραπεία/Ορθοδοντικοί μηχανισμοί (Ανά γνάθο-Εφάπαξ)	€ 500
	Να επισυνάπτεται η αναλυτική έκθεση του θεράποντα Ιατρού και να αναφέρει αν αφορά την άνω ή κάτω γνάθο και το κόστος της θεραπείας	
23	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
23.1	Επίσκεψη	€30
23.2	Γενική Δερματολογία (Με αναλυτική περιγραφή της ιατρικής υπηρεσίας)	85%
24	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ (ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ)	ΠΟΣΟ
24.1	Επίσκεψη	€30
24.2	Γενική Πνευμονολογία και Γαστρεντερολογία (μόνο στις περιπτώσεις που δεν καλύπτονται από την Universal Life)	85%
24.3	Συσκευή άπνοιας (Με παραπεμπτικό Ιατρού)	60%
25	ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΕΩΣ ΚΑΙ ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ	ΠΟΣΟ
25.1	Γυαλιά οράσεως ή φακούς επαφής (μέγιστο ποσό κάλυψης ανά έτος και ανά άτομο)	€150
	Η απόδειξη πρέπει να συνοδεύεται από αντίγραφο της οπτικομέτρησης από εγκεκριμένο οπτικό ή οφθαλμίατρο	
26	ΦΑΡΜΑΚΑ	ΠΟΣΟ
26.1	Φάρμακα	90%
	Είναι απαραίτητο να επισυνάπτεται η πρωτότυπη απόδειξη του Φαρμακείου που αναγράφει <u>αναλυτικά</u> όλα τα φάρμακα, το <u>όνομα</u> του ασθενή, με ημερομηνία και υπογραφή/σφραγίδα από τον Φαρμακοποιό. Δεν καλύπτονται καλλυντικές κρέμες, σκευάσματα αδυνατίσματος, βρεφικές τροφές/γάλατα, σαμπουάν, διεγερτικά φάρμακα	