



CIGNA CONNECTSM Πίνακα παροχών κάλυψης

Προσιτές ολοκληρωμένες και
προοδευτικές λύσεις για τη υγεία.

Για αίσθηση ασφάλειας, τώρα και
στο μέλλον.



ΜΕΓΙΣΤΗ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ		
	 CONNECT 1	 CONNECT 2	 CONNECT 3
Ετήσια κάλυψη Μέγιστο ανά ασφαλισμένο ή εξαρτώμενο μέλος	Έως και 1.000.000 £ / 1.500.000 € / 1.500.000 \$ ανά έτος ασφάλισης	Έως και 5.000.000 £ / 7.500.000 € / 7.500.000 \$ ανά έτος ασφάλισης	Απεριόριστο
Χρόνιες παθήσεις	Κάλυψη μέχρι τα ισχύοντα όρια του ασφαλιστηρίου	Κάλυψη μέχρι τα ισχύοντα όρια του ασφαλιστηρίου	Κάλυψη μέχρι τα ισχύοντα όρια του ασφαλιστηρίου
Συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις Καλύπτεται αναφορικά με: <ul style="list-style-type: none"> › Τυχόν ανωμαλίες, ελαττώματα, διαταραχές ή ασθένειες που υπάρχουν κατά τη γέννηση. › Τυχόν ανωμαλίες, ελαττώματα, διαταραχές ή ασθένειες που έχουν κληρονομηθεί γενετικά. Δεν περιλαμβάνονται γονίδια που αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου 	50.000 £ / 75.000 € / 75.000 \$ Για όλη τη ζωή του ασφαλισμένου μέλους	100.000 £ / 150.000 € / 150.000 \$ Για όλη τη ζωή του ασφαλισμένου μέλους	130.000 £ / 200.000 € / 200.000 \$ Για όλη τη ζωή του ασφαλισμένου μέλους
Πανδημίες, επιδημίες και ξεσπάσματα μολυσματικών ασθενειών Εξετάσεις και θεραπεία για νοσήματα ή ασθένειες από την πανδημία, την επιδημία ή την έξαρση μολυσματικών ασθενειών, όπως καθορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO).	Κάλυψη μέχρι τα ισχύοντα όρια του ασφαλιστηρίου	Κάλυψη μέχρι τα ισχύοντα όρια του ασφαλιστηρίου	Κάλυψη μέχρι τα ισχύοντα όρια του ασφαλιστηρίου
Κάλυψη επείγουσας ανάγκη εκτός περιοχής εξυπηρέτησης Αυτή η παροχή πληρώνεται για επείγουσες καταστάσεις, όπου απαιτείται άμεση θεραπεία εκτός της επιλεγμένης επιλογής κάλυψης, για λόγους επαγγελματικών ή ψυχαγωγίας.	Η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει εντός περιόδου 30 ημερών απουσίας από την επιλεγμένη περιοχή κάλυψης.	Η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει εντός περιόδου 30 ημερών απουσίας από την επιλεγμένη περιοχή κάλυψης.	Η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει εντός περιόδου 30 ημερών απουσίας από την επιλεγμένη περιοχή κάλυψης.

DIRECTIONAL CARE



CONNECT 1



CONNECT 2



CONNECT 3

Στοχεύοντας στη συνολική σαφήνεια, τα προγράμματα της Cigna Connect είναι δομημένα γύρω από τη φιλοσοφία Directional Care – ένα πλαίσιο τρόπου δράσης που προσθέτει αξία για τους εργαζόμενους, ενώ κρατάει μειωμένο το κόστος για τους εργοδότες.

Επιπλέον, προσφέρει στους εργαζόμενους και τα μέλη των οικογενειών τους το σωστό επίπεδο φροντίδας, από τον καλύτερο πάροχο, γρήγορα. Αυτό το επιτυγχάνει εξισορροπώντας την ενδυνάμωση των ασφαλισμένων μέσω της δυνατότητας επιλογών, ενώ τους κατευθύνει σε παρόχους που ανήκουν σε ένα συγκεκριμένο δίκτυο.

ΑΝΟΙΧΤΟ ΔΙΚΤΥΟ SIGNA

Τα μέλη έχουν πρόσβαση σε δύο τύπους παρόχων παγκοσμίως. Τους συμβεβλημένους παρόχους του Δικτύου 1/OAPIN, που έχουν ήδη συμφωνία απευθείας χρέωσης και τιμολόγησης, με καθορισμένες τιμές, με τη Cigna, και τους παρόχους του Δικτύου 2/ Non OAPIN που δεν είναι συμβεβλημένοι ή είναι υψηλού κόστους. Μπορούν να έχουν πρόσβαση σε όλους, μέσω του διαδικτυακού λογαριασμού τους.

Θα ισχύει ποσό συνασφάλισης, αν ο ασφαλισμένος επιλέξει θεραπεία με πάροχο εκτός του Δικτύου 1/US OAPIN, όπως υποδεικνύεται στον παρακάτω πίνακα.

Πάροχοι Δικτύου Ανοικτής Πρόσβασης 1	Δίκτυο Ανοικτής Πρόσβασης	Δίκτυο Ανοικτής Πρόσβασης	Δίκτυο Ανοικτής Πρόσβασης
Κατηγορίες των συμβεβλημένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης της Cigna Περιλαμβάνεται το δίκτυο OAPIN στις ΗΠΑ.	Χωρίς συνασφάλιση	Χωρίς συνασφάλιση	Χωρίς συνασφάλιση
Πάροχοι Δικτύου Ανοικτής Πρόσβασης 2 Κατηγορίες παρόχων υγειονομικής περίθαλψης της Cigna που δεν είναι συμβεβλημένοι για απευθείας χρέωση και τιμολόγηση με τη Cigna, και πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που η Cigna θεωρεί ότι έχουν κόστος θεραπείας που υπερβαίνει το λογικό και σύνηθες. Δεν συμπεριλαμβάνονται πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ.	20% συνασφάλιση στο δίκτυο ανοικτής πρόσβασης	20% συνασφάλιση στο δίκτυο ανοικτής πρόσβασης	20% συνασφάλιση στο δίκτυο ανοικτής πρόσβασης
Πάροχοι ΗΠΑ εκτός δικτύου Πάροχοι ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στις ΗΠΑ εκτός δικτύου της Cigna OAPIN.	Χωρίς κάλυψη	Χωρίς κάλυψη	Χωρίς κάλυψη

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ

Αιτήσεις επιστροφής χρημάτων ασφαλισμένων εκτός ΗΠΑ Ενδοσκοπομειική / ημερήσιας νοσηλείας θεραπεία εκτός ΗΠΑ με συμβεβλημένο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.	20% αποζημίωση ασφαλισμένου Συνασφάλιση	20% αποζημίωση ασφαλισμένου Συνασφάλιση	20% αποζημίωση ασφαλισμένου Συνασφάλιση
Αιτήσεις επιστροφής χρημάτων ασφαλισμένων εντός ΗΠΑ Ανεξάρτητα αν είναι εντός ή εκτός Δικτύου OAPIN στις ΗΠΑ.	Χωρίς κάλυψη	Χωρίς κάλυψη	Χωρίς κάλυψη

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΕΓΚΡΙΣΗ

Οι ασφαλισμένοι πρέπει να λάβουν προκαταρκτική έγκριση από τη Cigna για να καλυφθούν οι παρακάτω ασφαλιστικές παροχές:

- › Όλες οι ενδονοσοκομειακές / ημερήσιας νοσηλείας θεραπείες
- › Χειρουργική επέμβαση εξωτερικού ασθενούς
- › Θεραπεία καρκίνου
- › Αιμοκάθαρση
- › Φροντίδα μητρότητας
- › Νοσηλευτικές υπηρεσίες στο σπίτι
- › Ανακουφιστική και παρηγορητική φροντίδα
- › Εκκένωση και επαναπατρισμός

Αν δεν ληφθεί προηγούμενη έγκριση, θα χρεωθεί συνασφάλιση.

Αν δεν ληφθεί προηγούμενη έγκριση:

20% συνασφάλιση προηγούμενης έγκρισης

Αν δεν ληφθεί προκαταρκτική έγκριση:

20% συνασφάλιση προηγούμενης έγκρισης

Αν δεν ληφθεί προκαταρκτική έγκριση:

20% συνασφάλιση προηγούμενης έγκρισης

Ισχύει κατά μέγιστο μία από τις παραπάνω χρεώσεις συνασφάλισης για οποιαδήποτε αίτηση ασφαλιστικής αποζημίωσης, εκτός από την ισχύουσα συνασφάλιση για κάθε παροχή.
Κάθε συνασφάλιση ισχύει έως το μέγιστο ποσό των εξ ιδίων δαπανών ύψους 6.500 £ / 10.000 € / 10.000 \$.

ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ / ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ

Όλες οι παροχές κάτω από αυτήν την ενότητα απαιτούν

Εκτός ΗΠΑ - Ενδονοσοκομειακή θεραπεία που έχει ληφθεί εκτός δικτύου παρόχων Επιπέδου 1 υπόκειται σε 20% συνασφάλιση*

ΗΠΑ - Ενδονοσοκομειακή θεραπεία που έχει ληφθεί εκτός δικτύου ΟΑΡΙΝ δεν πληροί τις προϋποθέσεις για επιστροφή χρημάτων*



Ιατρικώς απαραίτητες νοσοκομειακές χρεώσεις για:

- › Νοσηλευτικές υπηρεσίες και διαμονή για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη
- › Ημερήσια νοσηλεία
- › Χειρουργική αίθουσα και αίθουσα ανάνηψης
- › Συνταγογραφούμενα φάρμακα και επίδεσμοι για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και ημερήσια νοσηλεία.

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Διαμονή κηδεμόνα

Ισχύει για εξαρτώμενα ανήλικα μέλη, ηλικίας κάτω των 18 ετών.

Η Cigna θα καλύπτει τις λογικές χρεώσεις για έναν γονιό που μένει στο ίδιο νοσοκομείο με το παιδί.

Πλήρης κάλυψη για έως 40 ημέρες ανά έτος ασφάλισης

Πλήρης κάλυψη για έως 40 ημέρες ανά έτος ασφάλισης

Πλήρης κάλυψη για έως 40 ημέρες ανά έτος ασφάλισης

Έξοδα χειρουργού και αναισθησιολόγου

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Έξοδα εξειδικευμένου γιατρού

Παρέχεται πλήρης κάλυψη για τακτικές επισκέψεις από εξειδικευμένο γιατρό, κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας, συμπεριλαμβανομένης της εντατικής νοσηλείας, από εξειδικευμένο γιατρό, για όσο καιρό είναι ιατρικώς αναγκαίο.

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Χειρουργικές διαδικασίες

Εφόσον είναι ιατρική αναγκαιότητα

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Μονάδες αυξημένης και εντατικής φροντίδας

Πλήρης κάλυψη της διαμονής σε μονάδες αυξημένης φροντίδας, εντατικής φροντίδας και καρδιακής φροντίδας, για όσο διάστημα είναι ιατρικώς αναγκαία η ειδική φροντίδα.

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

<p>Επανορθωτική χειρουργική επέμβαση</p> <p>Εφόσον εγκριθεί, η επανορθωτική θεραπεία καλύπτεται όταν απαιτείται για την επαναφορά της εμφάνισης κατόπιν ασθένειας, τραυματισμού ή χειρουργικής επέμβασης. Για παράδειγμα, επανορθωτική επέμβαση μετά από μαστεκτομή.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη ψυχικής υγείας</p> <p>Ενδονοσοκομειακή θεραπεία διαταραχών ψυχικής υγείας, εθισμού ή αλκοολισμού που αξιολογείται ως ιατρική αναγκαιότητα και έχει εγκριθεί από τη Cigna ως θεραπεία με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα. Η ψυχοθεραπεία καλύπτεται μόνο εφόσον ο ασφαλισμένος διαγνωσθεί αρχικά από ψυχίατρο και παραπεμφθεί σε επαγγελματία ψυχοθεραπευτή για περαιτέρω θεραπεία.</p>	<p>Έως 20 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως 20 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως 20 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>
<p>HIV / AIDS</p> <p>Συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής θεραπείας ή της αντιρετροϊκής θεραπείας.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Αποκατάσταση και φυσικοθεραπεία</p> <p>Θεραπεία σε μορφή συνδυασμού θεραπειών, όπως φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία και λογοθεραπεία, με στόχο την επαναφορά της πλήρους λειτουργικότητας, μετά από κάποιο οξύ επεισόδιο, όπως εγκεφαλικό.</p>	<p>Έως 30 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως 30 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως 30 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>
<p>Διαγνωστικές εξετάσεις</p> <p>Περιλαμβάνει παθολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, ακτινολογικές εξετάσεις, αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Χρεώσεις νοσηλευτικών υπηρεσιών στο σπίτι</p> <p>Η κάλυψη της ασφάλισης ισχύει:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Αν συνιστάται από ειδικό αμέσως μετά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, για όσο διάστημα θεωρείται ιατρικώς αναγκαίο. › Στη βάση πλήρους ωραρίου, για όσο διάστημα είναι ιατρικά αναγκαίο για θεραπεία που κανονικά παρέχεται σε νοσοκομείο 	<p>Έως και ως 150 £ / 200 € / 200 \$ ανά ημέρα, για έως 10 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως και ως 150 £ / 200 € / 200 \$ ανά ημέρα, για έως 10 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως και ως 150 £ / 200 € / 200 \$ ανά ημέρα, για έως 10 ημέρες ανά έτος ασφάλισης</p>

<p>Χειρουργική συσκευή ή/και ιατρική συσκευή</p> <p>Καλύπτεται αναφορικά με:</p> <ul style="list-style-type: none"> Τεχνητό μέλος, προσθετικό μέλος ή συσκευή που εισάγεται κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης Τεχνητό προσθετικό μέλος ή συσκευή που είναι απαραίτητο μέρος της θεραπείας, αμέσως μετά το χειρουργείο, για όσο διάστημα κρίνεται ιατρικά αναγκαίο. Προσθετικό μέλος ή συσκευή που είναι ιατρικά αναγκαία και εντάσσεται στη διαδικασία ανάρρωσης σε βραχυπρόθεσμη βάση. 	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Ανακουφιστική και παρηγορητική φροντίδα</p> <ul style="list-style-type: none"> Η ανακουφιστική φροντίδα για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη ή ημερήσια νοσηλεία κατόπιν διάγνωση ότι η πάθηση είναι θανατηφόρα με προσδόκιμο ζωής λιγότερο από έξι (6) μήνες και πλέον δεν αναμένεται ότι η θεραπεία μπορεί να θεραπεύσει την πάθηση. Η Cigna θα πληρώσει για τη φυσικοθεραπεία και την ψυχολογική θεραπεία του ασθενούς, καθώς και για τη διαμονή του σε νοσοκομείο ή κέντρο ανακουφιστικής φροντίδας, για τη νοσηλευτική φροντίδα και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. <p>Αυτή η κάλυψη απαιτεί έγκριση.</p>	<p>Έως και 40.000 £ / 60.000 € / 60.000 \$ ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως και 40.000 £ / 60.000 € / 60.000 \$ ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως και 40.000 £ / 60.000 € / 60.000 \$ ανά έτος ασφάλισης</p>
<p>Μεταμόσχευση οργάνων</p> <p>Η Cigna θα εξετάσει τις χρεώσεις για ή σε σχέση με εγκεκριμένες υπηρεσίες μεταμόσχευσης οργάνων, συμπεριλαμβανομένων των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, τις δαπάνες προμήθειας οργάνου και τα ιατρικά έξοδα του δωρητή. Το ποσό κάλυψης για τα ιατρικά έξοδα του δωρητή μειώνεται κατά το ποσό κάλυψης για τα εν λόγω έξοδα από άλλο πρόγραμμα ή πηγή. Κάποιες μεταμοσχεύσεις δεν θα καλύπτονται, βάσει περιορισμών γενικής φύσης (π.χ. πειραματικές διαδικασίες). Ο ασφαλισμένος / το εξαρτώμενο μέλος πρέπει να επικοινωνήσει με τη Cigna πριν να επωμιστεί δαπάνες που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Αιμοκάθαρση</p> <p>Καλύπτεται για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, ημερήσια νοσηλεία ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>

<p>Επείγουσα ενδοσοκομειακή οδοντιατρική περίθαλψη</p> <p>Καλύπτεται στο πλαίσιο επείγουσας οδοντιατρικής θεραπείας που παρέχεται στο πλαίσιο ενδοσοκομειακής περίθαλψης ή ημερήσιας νοσηλείας.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Ιδιωτικό ασθενοφόρο</p> <p>Καλύπτεται για μεταφορά προς ή από κάποιο νοσοκομείο, κατόπιν εντολής για ιατρικούς λόγους.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Ενδοσοκομειακή, εξωνοσοκομειακή και ημερήσια νοσηλεία θεραπεία καρκίνου</p> <p>Περιλαμβάνει συμβουλευτικές συνεδρίες, χειρουργείο, φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις, ογκολογία, ακτινοθεραπείες και χημειοθεραπείες.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Συσκευές που σχετίζονται με τον καρκίνο</p> <p>Η ασφάλιση καλύπτει περούκα ή προσθετική συσκευή για αισθητικούς σκοπούς. Για παράδειγμα, σουτιέν μαστεκτομής.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>

*εξαιρείται η επείγουσα θεραπεία ή αν δεν υπάρχει πάροχο ΟΑΡΙΝ Επιπέδου 1 εντός 50 χλμ. από την τοποθεσία της οικίας του ασφαλισμένου

ΚΑΛΥΨΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΓΙΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ		
Ετήσια κάλυψη εξωνοσοκομειακής περίθαλψης Μέγιστο ανά ασφαλισμένο ή εξαρτώμενο μέλος	Έως και 3.000 £ / 4.500 € / 4.500 \$ ανά έτος ασφάλισης	Έως και 10.000 £ / 15.000 € / 15.000 \$ ανά έτος ασφάλισης	-
Μη χειρουργικές και ελάσσονες χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπεία Λάβετε υπόψη ότι αυτή η κάλυψη απαιτεί έγκριση	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη
Συμβουλευτικές υπηρεσίες με γιατρούς, παθολόγους/οικογενειακούς γιατρούς και ειδικευμένου γιατρούς.	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Πλήρης κάλυψη
Συνεδρίες τηλεϋγείας με πάροχο υγειονομικής περίθαλψης Όταν είναι δυνατόν, οι συνεδρίες τηλεϋγείας πρέπει να πραγματοποιούνται μέσω της εφαρμογής της Cigna Wellbeing της Teladoc. Όταν οι εικονικές συμβουλευτικές συνεδρίες δεν είναι διαθέσιμες μέσω της Teladoc η παροχή αυτή καλύπτεται για συνεδρίες μέσω βίντεο και τηλεφώνου με έναν γενικό ή εξειδικευμένο γιατρό, με στόχο τη διευκόλυνση της αξιολόγησης, της διάγνωσης, της θεραπείας, της εκπαίδευσης και της διαχείρισης φροντίδας ενός ασφαλισμένου μέλους από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Η επιλογή πρόσβασης στην υπηρεσία τηλεϋγείας ενός παρόχου υγειονομικής περίθαλψης που συμμετέχει στο παγκόσμιο δίκτυο της Cigna, διασφαλίζει ότι θα λάβετε βελτιστοποιημένες εκπλώσεις. Οι συνεδρίες τηλεϋγείας με ένα πάροχο υγειονομικής περίθαλψης περιορίζονται σε: <ul style="list-style-type: none"> › 1 αρχική συνεδρία, και › 2 συνεδρίες παρακολούθησης ανά πάθηση Για τυχόν περαιτέρω συνεδρίες απαιτείται προηγούμενη έγκριση και πρέπει να προσκομιστεί ιατρική γνωμάτευση από τον θεράποντα γιατρό. Η ιατρική γνωμάτευση πρέπει να περιλαμβάνει: <ul style="list-style-type: none"> › Την εξέλιξη της ιατρικής πάθησης › Τον στόχο θεραπείας › Το θεραπευτικό πλάνο και τον εκτιμώμενο αριθμό επιπλέον συνεδριών που απαιτούνται Λάβετε υπόψη ότι τα έξοδα τηλεϋγείας δεν πρέπει να υπερβαίνουν το κόστος μια αντίστοιχης συνεδρίας με φυσική συνάντηση. Τα έξοδα που αξιολογούνται ως ακριβά, παράλογα ή ασυνήθιστα δεν θα καλύπτονται ή το ποσό κάλυψης θα μειωθεί.	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Πλήρης κάλυψη

Συνταγογραφούμενα φάρμακα και επίδεσμοι	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Πλήρης κάλυψη
Διαγνωστικές εξετάσεις Περιλαμβάνει παθολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες, ακτινολογικές εξετάσεις, ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) και υπερηχογραφήματα.	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Πλήρης κάλυψη
Προηγμένη ιατρική απεικόνιση Περιλαμβάνει μαγνητική τομογραφία, αξονική τομογραφία και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων.	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Πλήρης κάλυψη
HIV / AIDS Συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής θεραπείας ή της αντιρετροϊκής θεραπείας.	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Πλήρης κάλυψη
Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης Για συμπτώματα εμμηνόπαυσης.	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Πλήρης κάλυψη
Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη ψυχικής υγείας Ενδονοσοκομειακή θεραπεία διαταραχών ψυχικής υγείας, εθισμού ή αλκοολισμού που αξιολογείται ως ιατρική αναγκαιότητα και έχει εγκριθεί από τη Cigna ως θεραπεία με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα. Η ψυχοθεραπεία καλύπτεται μόνο εφόσον ο ασφαλισμένος διαγνωσθεί αρχικά από ψυχίατρο και παραπεμφθεί σε επαγγελματία ψυχοθεραπευτή για περαιτέρω θεραπεία.	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως 80 συνεδρίες ανά έτος κάλυψης
Φυσικοθεραπεία, χειροπρακτική, οστεοπαθητική και ποδιολογική θεραπεία Εναλλακτικές θεραπείες Καλύπτονται αναφορικά με παθήσεις όπου οι εναλλακτικές θεραπείες θεωρούνται ορθόδοξη μορφή θεραπείας. Αυτό περιλαμβάνει τον βελονισμό και την ομοιοπαθητική όταν είναι ιατρικά αναγκαίο. Λογοθεραπεία, οπτικοκινητική θεραπεία και εργοθεραπεία Καλύπτεται εφόσον συνιστάται από ειδικό και στοχεύει στην επαναφορά λειτουργίας που έχει χαθεί ως αποτέλεσμα ατυχήματος ή οξείας ιατρικής πάθησης, όπως το εγκεφαλικό.	10 συνεδρίες Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	20 συνεδρίες Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	30 συνεδρίες Ανά έτος ασφάλισης

<p>Επείγουσα οδοντιατρική κάλυψη</p> <p>Καλύπτεται για θεραπεία που έχει ληφθεί κατά τη διάρκεια της επείγουσας επίσκεψης, αμέσως μετά την ακούσια ζημιά σε φυσικά δόντια.</p>	-	Έως και 500 £ / 750 € / 750 \$ ανά έτος ασφάλισης	Έως και 1.500 £ / 2.000 € / 2.000 \$ ανά έτος ασφάλισης
<p>Χειρουργική συσκευή ή/και ιατρική συσκευή</p> <p>Καλύπτεται για προσθετικό μέλος ή συσκευή που είναι ιατρικά αναγκαία και εντάσσεται στη διαδικασία ανάρρωσης σε βραχυπρόθεσμη βάση.</p>	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Έως το ετήσιο όριο κάλυψης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Πλήρης κάλυψη

VIRTUAL FIRST

Global Telehealth στην εφαρμογή Cigna Wellbeing®

Ασφαλισμένα μέλη που αναζητούν πρωτοβάθμια φροντίδα πρέπει να κανονίσουν μια συμβουλευτική συνεδρία μέσω βίντεο ή τηλεφώνου με έναν γιατρό της Teladoc GP μέσω της εφαρμογής Cigna Wellbeing. Αυτό το εύχρηστο, φιλικό προς τον χρήστη εργαλείο λειτουργεί ως εικονική πύλη για να υποστηρίξει και να προσφέρει στους πελάτες τη δυνατότητα να συνδεθούν με υπηρεσίες φροντίδας - οποιαδήποτε στιγμή και από οποιοδήποτε μέρος,

Οι γενικοί γιατροί μπορούν να προγραμματίσουν ραντεβού με γιατρούς αυτών των ειδικοτήτων της Global Telehealth Specialist εντός πέντε ημερών από την πρώτη συμβουλευτική συνεδρία

ΠΑΡΟΧΕΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ		ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ	
Όλες οι παροχές κάτω από αυτήν την ενότητα απαιτούν			
Κάλυψη μητρότητα ρουτίνας Διατίθεται για θήλεα που πληρούν τις προϋποθέσεις και καλύπτονται από το πρόγραμμα ασφάλισης, και ορίζονται ως ασφαλισμένα θήλεα ή θήλειες σύζυγοι ή σύντροφοι ασφαλισμένου, και παρέχεται κάλυψη μητρότητας ρουτίνας για έξοδα ενδονοσοκομειακά, εξωνοσοκομειακά ή ημερήσιας νοσηλείας. Περιλαμβάνεται η καισαρική τομή.	-	Έως και 8.000 £ / 12.000 € / 12.000 \$ ανά έτος ασφάλισης	Πλήρης κάλυψη
Τοκετός στο σπίτι	-		Πλήρης κάλυψη
Κάλυψη μητρότητας για επιπλοκές Διατίθεται για γυναίκες που πληρούν τις προϋποθέσεις και καλύπτονται από το πρόγραμμα ασφάλισης, και ορίζονται ως ασφαλισμένες γυναίκες ή γυναίκες σύζυγοι ή σύντροφοι ασφαλισμένου, και παρέχεται κάλυψη μητρότητας με επιπλοκές για έξοδα ενδονοσοκομειακά, εξωνοσοκομειακά ή ημερήσιας νοσηλείας.	-	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη
Περιθαλψη νεογνού Καλύπτει ιατρική παρακολούθηση ρουτίνας και ιατρικά αναγκαίες θεραπείες για το μωρό μετά τον τοκετό.	-	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη

ΕΥΕΞΙΑ	ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ		
<p>Ετήσιες εξετάσεις ρουτίνας</p> <p>Μία εξέταση ματιών και ακοής, για παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών.</p>	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη
<p>Τακτικός παιδιατρικός έλεγχος</p> <p>Καλύπτεται για εξαρτώμενο παιδί ηλικίας 6 ετών και κάτω. Η κάλυψη περιλαμβάνει 1 επίσκεψη σε κάθε κατάλληλο ηλικιακό στάδιο ανάπτυξης. Περιορίζεται σε 13 επισκέψεις ανά κάθε εξαρτώμενο παιδί.</p> <p>Η κάλυψη καλύπτει τις παρακάτω υπηρεσίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ιατρικό ιστορικό παιδιού › Φυσική εξέταση › Αξιολόγηση ανάπτυξης › Προληπτική καθοδήγηση, και › Κατάλληλοι εμβολιασμοί και εργαστηριακές εξετάσεις: 1) Εμβόλιο DPT (διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη) 2) εμβόλιο MMR (ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας) 3) Εμβόλιο HiB (αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου B) 4) πολιομυελίτιδας 5) Ιός γρίπης 6) Ηπατίτιδα Β 7) Μηνιγγίτιδα 8) Ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). 	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη
<p>Εμβολιασμοί ενηλίκων</p> <p>Καλύπτονται για ιατρικά κατάλληλους εμβολιασμούς και ανοσοποιήσεις, ειδικότερα:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ιός της γρίπης › HPV Gardasil › Εμβόλιο πνευμονιοκόκκου › Ανεμοβλογιά › Έρπης ζωστήρας <p>Οτιδήποτε δεν περιλαμβάνεται στη λίστα πρέπει να λάβει έγκριση από τη Cigna.</p>	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη

<p>Ταξιδιωτικοί εμβολιασμοί</p> <p>Ανοσοποιήσεις σε εργαζομένους ή/και εξαρτώμενα μέλη που σχετίζονται με ταξίδια, ειδικότερα:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Τέτανος - κάθε δέκα (10) χρόνια › Ηπατίτιδα Α › Ηπατίτιδα Β › Μηνιγγίτιδα › Λύσσα › Χολέρα › Κίτρινος πυρετός › Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα › Ενισχυτική δόση πολιομυελίτιδας › Τυφοειδής πυρετός › Ελονοσία <p>Οτιδήποτε δεν περιλαμβάνεται στη λίστα πρέπει να λάβει <i>έγκριση από</i> τη Cigna.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Φυσική εξέταση ενηλίκων ρουτίνας</p> <p>Καλύπτεται για ή αναφορικά με εξετάσεις ρουτίνας για μέλη / εξαρτώμενα ηλικίας άνω των 18 ετών. Περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, τα παρακάτω:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ύψος › Βάρος › Εξετάσεις αίματος › Εξετάσεις ούρων › Αρτηριακή πίεση και › Πνευμονική λειτουργία 	<p>Έως και 330 £ / 500 € / 500 \$ ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως και 500 £ / 750 € / 750 \$ ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως και 500 £ / 750 € / 750 \$ ανά έτος ασφάλισης</p>
<p>Εξέταση ΠΑΠ</p> <p>Η Cigna καλύπτει τη χρέωση για μία εξέταση Παπανικολάου ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως και 330 £ / 500 \$ / 500 € ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Έως και 500 £ / 750 \$ / 750 € ανά έτος ασφάλισης</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>

Εξέταση καρκίνου προστάτη

Η Cigna καλύπτει τη χρέωση για μία εξέταση για καρκίνο του προστάτη για άρρενες που πληρούν τις προϋποθέσεις άνω των 50 ετών ανά έτος ασφάλισης.

Μαστογραφίες για έλεγχο για καρκίνο του μαστού ή για διαγνωστικούς σκοπούς

Η ασφάλιση καλύπτει παροχές αναφορικά με τα παρακάτω:

- › Μία μαστογραφία βάσης αναφοράς για γυναίκες χωρίς συμπτώματα ηλικίας 35-39
- › Μία μαστογραφία για γυναίκες χωρίς συμπτώματα ηλικίας 40-49 κάθε δύο χρόνια ή περισσότερες αν είναι ιατρικά αναγκαίο
- › Μία μαστογραφία ανά έτος ασφάλισης για γυναίκες ηλικίας 50 ετών και πάνω.

Εξέταση καρκίνου του παχέος εντέρου

Η Cigna καλύπτει τη χρέωση κολonosκόπηση κάθε πέντε έτη για μέλη που πληρούν τις προϋποθέσεις άνω των 50, ή άνω των 40 ετών, αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου.

Μέτρηση οστική πυκνότητας

Η Cigna καλύπτει χρεώσεις για μία εξέταση ανά 5 έτη για γυναίκες ηλικίας 50 ετών και πάνω.

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Με δεδομένο ότι υφίσταται ιατρική ανάγκη, αυτές οι υπηρεσίες θα παρέχονται μόνο όταν η θεραπεία που έχει ως αποτέλεσμα την επείγουσα ιατρική εκκένωση ή τον επαναπατρισμό καλύπτεται σύμφωνα με το πρόγραμμα.

Όλες οι ασφαλιστικές παροχές που προβλέπονται από την ενότητα διεθνών υπηρεσιών επείγουσας ανάγκης απαιτούν έγκριση.

Επείγουσα ιατρική εκκένωση

Η παροχή καλύπτεται για το κόστος ταξιδιού όταν η θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη τοπικά και η ιατρική εκκένωση έχει προσδιοριστεί ότι είναι ιατρικώς αναγκαία για να αποτραπούν οι άμεσες και σημαντικές επιπτώσεις της πάθησης, του τραυματισμού ή των παθήσεων, που αν δεν αντιμετωπιστούν μπορεί να επιφέρουν σημαντική επιδείνωση της υγείας και απειλούν τη ζωή ή σωματικό μέλος. Η υπηρεσία ιατρικής βοήθειας θα κανονίσει τη μεταφορά υπό κατάλληλη ιατρική εποπτεία, μόλις είναι εφικτό σε λογικές συνθήκες.

Η Cigna πρέπει να έχει παραχωρήσει έγκριση πριν από την πραγματοποίηση της εκκένωσης. Όταν δεν είναι εφικτό υπό λογικές συνθήκες να αποκτηθεί έγκριση πριν από την πραγματοποίηση της εκκένωσης, η έγκριση πρέπει να παρασχεθεί εντός 7 ημερών από την εκκένωση.

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Επείγων επαναπατρισμός για ιατρικούς λόγους

Η παροχή καλύπτεται για το κόστος ταξιδιού όταν η θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη τοπικά και έχει προσδιοριστεί ότι είναι ιατρικώς αναγκαίο ο ασθενής να επιστρέψει στη χώρα κατοικίας του, για να αποτραπούν οι άμεσες και σημαντικές επιπτώσεις της πάθησης, του τραυματισμού ή των παθήσεων, που αν δεν αντιμετωπιστούν μπορεί να επιφέρουν σημαντική επιδείνωση της υγείας και απειλούν τη ζωή ή σωματικό μέλος. Η υπηρεσία ιατρικής βοήθειας θα κανονίσει τη μεταφορά υπό κατάλληλη ιατρική εποπτεία, μόλις είναι εφικτό σε λογικές συνθήκες.

Η Cigna πρέπει να έχει δώσει προκαταρκτική έγκριση πριν από την πραγματοποίηση του επαναπατρισμού. Όταν δεν είναι εφικτό υπό λογικές συνθήκες να αποκτηθεί έγκριση πριν από την πραγματοποίηση του επαναπατρισμού, η έγκριση πρέπει να παρασχεθεί εντός 7 ημερών από τον επαναπατρισμό.

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

Πλήρης κάλυψη

<p>Στέγαση κατόπιν επείγουσας ιατρικής εκκένωσης ή επαναπατρισμού</p> <p>Μετά από μια εκκένωση ή έναν επαναπατρισμό επείγουσας ιατρικής ανάγκης, η Cigna θα καλύψει τα εύλογα έξοδα διαμονής σε ξενοδοχείο για τον ασθενή, που περιλαμβάνουν τυπικό ιδιωτικό δωμάτιο με εγκαταστάσεις υγιεινής, για έως και 7 νύχτες, σε περιπτώσεις όπου η ιατρική αναγκαιότητα αποτρέπει τον επαναπατρισμό ή τη μεταφορά πίσω στην τοποθεσία εργασίας, αμέσως μετά το εξιτήριο από ενδονοσοκομειακή περίθαλψη.</p> <p>Αν ο ασθενής είναι ηλικίας κάτω των 18 ετών, τα έξοδα διαμονής καλύπτονται επίσης για ασθενή, κηδεμόνα ή άλλο υπεύθυνο ενήλικο, για διαμονή με τον ασθενή στο ίδιο δωμάτιο ξενοδοχείου.</p> <p>Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής πρέπει πρώτα να επικοινωνήσει με τη Cigna για να πάρει προκαταρκτική έγκριση, ώστε να καλυφθεί η διαμονή σε ξενοδοχείο.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη, έως και 7 νύχτες</p>	<p>Πλήρης κάλυψη, έως και 7 νύχτες</p>	<p>Πλήρης κάλυψη, έως και 7 νύχτες</p>
<p>Διαμονή για συνοδό σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής εκκένωσης</p> <p>Αν ο ασθενής αναμένεται να χρειαστεί νοσοκομειακή νοσηλεία για περισσότερες από 7 ημέρες στην τοποθεσία στην οποία εκκενώθηκε, η παροχή θα πληρωθεί για τις χρεώσεις διαμονής για έναν συνοδό που θα επιλέξει ο ασθενής.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Έξοδα μεταφορά για συνοδό σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής εκκένωσης ή επαναπατρισμού</p> <p>Αν ο ασθενής αναμένεται να χρειαστεί νοσοκομειακή νοσηλεία για περισσότερες από 7 ημέρες στην τοποθεσία προς την οποία εκκενώθηκε, η παροχή θα πληρωθεί για τις χρεώσεις του ταξιδιού επιστροφής (μόνο οικονομική θέση) για το πιο οικονομικό μέσο μεταφοράς, όπως το τρένο ή το λεωφορείο, στην τοποθεσία νοσηλείας, για έναν συνοδό που θα επιλέξει ο ασθενής.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>

<p>Έξοδα μεταφορά για μεταφορά παιδιού, σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής εκκένωσης ή επαναπατρισμού</p> <p>Η παροχή καλύπτεται για τα έξοδα ταξιδιού για έναν γονέα που θα συνοδεύει το παιδί του εργαζόμενου (κάτω των 18 ετών) και για οποιοδήποτε άτομο το οποίο, λόγω της ιατρικής αναγκαιότητας πρέπει να συνοδεύσει τον ασθενή.</p> <p>Αν το παιδί ενός εργαζόμενου που είναι εξαρτώμενο μέλος μείνει μόνο του χωρίς γονέα ή ενήλικο συγγενή άνω της ηλικίας των δεκαοκτώ (18) ετών μετά την εκκένωση ή τον επαναπατρισμό του εργαζόμενου ή του εξαρτώμενου μέλους, η υπηρεσία ιατρικής βοήθειας θα κανονίσει το συντομότερο δυνατό να επιστρέψει στη χώρα κατοικίας του το εξαρτώμενο μέλος. Ειδικευμένοι συνοδοί (πιστοποιημένοι από την υπηρεσία ιατρικής βοήθειας) θα ταξιδέψουν με το παιδί που είναι εξαρτώμενο μέλος, αν το αποφασίσει η υπηρεσία ιατρικής βοήθειας.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Βοήθεια σε περίπτωση θανάτου Επαναπατρισμός σωρού αποβιώσαντος</p> <p>Αν ο εργαζόμενος ή το εξαρτώμενο μέλος αποβιώσει εκτός της χώρας κατοικίας του, η υπηρεσία ιατρικής βοήθειας θα κανονίσει, μόλις είναι πρακτικά εφικτό, για την επιστροφή της σωρού στη χώρα κατοικίας του αποβιώσαντος.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>
<p>Βοήθεια σε περίπτωση θανάτου Ταξιδιωτικό κόστος για τα ασφαλισμένα μέλη οικογένεια σε περίπτωση επαναπατρισμού σωρού αποβιώσαντος</p> <p>Αν ο εργαζόμενος ή το εξαρτώμενο μέλος αποβιώσει εκτός της χώρας κατοικίας του, η Cigna θα καλύψει τις ταξιδιωτικές χρεώσεις (μόνο οικονομική θέση) για άλλα ασφαλισμένα μέλη της οικογένειας, για να συνοδεύσουν τη σωρό αποβιώσαντος στη χώρα κατοικίας του αποβιώσαντος.</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>	<p>Πλήρης κάλυψη</p>

Σημείωση:

Όλα τα χρηματικά όρια εξαρτώνται από το νόμισμα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας και βασίζονται στη σύμβαση μεταξύ της Cigna και του εργοδότη σας.

Τα πρώτα 2 ψηφία του αριθμού ασφαλισμένου καθορίζουν τα χρηματικά όρια, π.χ., αν τα δύο πρώτα ψηφία του αριθμού ασφαλισμένου είναι:

- 82 - όλα τα χρηματικά όρια είναι σε ευρώ.
- 85 - όλα τα χρηματικά όρια είναι σε δολάρια ΗΠΑ.
- 88 - όλα τα χρηματικά όρια είναι σε λίρες στερλίνες.

Παράδειγμα:
 Νόμισμα ασφαλιστηρίου = Λίρα στερλίνα
 Όριο κάλυψης 7.500 € / 7.500 \$ / 5.000 £
 Αίτηση ασφαλιστικής αποζημίωσης = 9.000 \$

Το ποσό της αίτησης θα μετατραπεί σε στερλίνες και το ποσό που θα προκύψει σε στερλίνες θα συμψηφιστεί με τις 5.000 £ για πληρωμή. Ανατρέξτε στον Χρήσιμο Οδηγό της Cigna για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τις επιπρόσθετες χρεώσεις που μπορεί να ισχύουν σε περίπτωση αίτησης επιστροφής χρημάτων σε νόμισμα διαφορετικό από το νόμισμα των ασφαλιστρών ή το νόμισμα στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αίτηση.



CIGNA C•ONNECTSM
**Πρόσθετη οδοντιατρική
και οφθαλμιατρική κάλυψη**

Προσιτές ολοκληρωμένες και προοδευτικές λύσεις
για τη υγεία.

Για αίσθηση ασφάλειας, τώρα και στο μέλλον.

ΜΕΓΙΣΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΡΙΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ	
	Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική Α	Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική κάλυψη Β
Ετήσια κάλυψη Μέγιστο ανά ασφαλισμένο ή εξαρτώμενο μέλος	Έως και 1.500 £ / 2.250 \$ / 2.250 € ανά έτος ασφάλισης	Έως και 3.500 £ / 5.250 € / 5.250 \$ ανά έτος ασφάλισης
Πάροχοι ΗΠΑ εκτός δικτύου Πάροχοι ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στις ΗΠΑ εκτός δικτύου της Cigna OAPIN.	Χωρίς κάλυψη	Χωρίς κάλυψη
Αιτήσεις επιστροφής χρημάτων ασφαλισμένων εντός ΗΠΑ Ανεξάρτητα αν είναι εντός ή εκτός Δικτύου OAPIN στις ΗΠΑ.	Χωρίς κάλυψη	Χωρίς κάλυψη

ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ	
	Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική Α	Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική κάλυψη Β
Πρώτη κατηγορία Έλεγχος και προληπτική θεραπεία. Οι παροχές περιλαμβάνουν: <ul style="list-style-type: none"> › Ελέγχους ρουτίνας, σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει πόνος ή προβλήματα και πριν από την επίσκεψη δεν αναμένεται περαιτέρω θεραπεία. › Εξετάσεις, ακτινογραφίες, καθαρισμός 	Πλήρης κάλυψη	Πλήρης κάλυψη
Δεύτερη κατηγορία Βασική θεραπεία αποκατάστασης, θεραπεία περιοδοντίτιδας και θεραπεία οδοντικού τραυματισμού. Οι παροχές περιλαμβάνουν: <ul style="list-style-type: none"> › Ενδοδοντική θεραπεία, εξαγωγές, χειρουργικές επεμβάσεις, περιστασιακή θεραπεία, αναισθητικά, θεραπεία περιοδοντίτιδας. 	80% αποζημίωση	80% αποζημίωση
Τρίτη κατηγορία Μείζονος αποκατάστασης. Οι παροχές περιλαμβάνουν: <ul style="list-style-type: none"> › Τεχνητή οδοντοστοιχία – ακρυλικά/συνθετικά, μεταλλικά και μεταλλικά/ακρυλικά › Στεφάνες, ένθετα, προστατευτική μασέλα, νάρθηκες σύγκλισης › Εμφυτεύματα. 	50% αποζημίωση	50% αποζημίωση
Ορθοδοντική θεραπεία Ορθοδοντική θεραπεία για εξαρτώμενα παιδιά ηλικία κάτω των 18 ετών.	-	50% αποζημίωση Έως και 750 £ / 1.125 € / 1.125 \$ ανά έτος ασφάλισης

Σημείωση:

1. Οι εξετάσεις και ο καθαρισμός περιορίζονται σε 2 επισκέψεις ανά έτος ασφάλισης.
2. Η πλήρης αξιολόγηση περιορίζεται σε μία ανά έτος ασφάλισης.
3. Οι ακτινογραφίες περιορίζονται σε τέσσερις οπισθομυλικές και έξι ενδοστοματικές ανά έτος ασφάλισης και πανοραμική ανά 3 έτη.
4. Όριο παρατεταμένης περιοδοντικής θεραπείας σε μία θεραπευτική αγωγή ανά έτος ασφάλισης.

Συγκεκριμένες εξαιρέσεις για την οδοντιατρική και οφθαλμιατρική κάλυψη Α

Εκτός από τις εξαιρέσεις που καθορίζονται στην ενότητα «Εξαιρέσεις» των Όρων και Προϋποθέσεων του ασφαλιστηρίου, η Cigna δεν καλύπτει παροχές για τις παρακάτω θεραπείες και έξτρα παροχές, που σχετίζονται με την οδοντιατρική κάλυψη Cigna Healthcare:

A. Δεν καλύπτονται θεραπείες οι οποίες:

- Είναι αμιγώς αισθητικής φύσης, ή
- Δεν είναι απαραίτητες για τη συνεχιζόμενη στοματική υγεία

B. Δεν καλύπτονται οι παρακάτω διαδικασίες, υπηρεσίες ή στοιχεία:

- Αντικατάσταση οδοντικής συσκευής που χάθηκε ή κλάπηκε
- Αντικατάσταση γέφυρας, στεφάνης ή τεχνητής οδοντοστοιχίας που είναι μπορεί να καταστεί λειτουργική, σύμφωνα με τα αποδεκτά οδοντιάτρου τυπικής ικανότητας και δεξιοτήτων στη χώρα όπου εφαρμόστηκε η θεραπεία
 - Αντικατάσταση γέφυρας, θήκης ή τεχνητής οδοντοστοιχίας, μέσα σε πέντε (5) χρόνια από την αρχική εφαρμογή, εκτός από τις παρακάτω περιπτώσεις:
 - Η αντικατάσταση είναι απαραίτητη, επειδή χρειάζεται να τοποθετηθεί μια αντικριστή πλήρης τεχνητή οδοντοστοιχία ή πρέπει να πραγματοποιηθεί εξαγωγή των φυσικών δοντιών, ή
 - Η γέφυρα, η θήκη ή η οδοντοστοιχία, ενώ είναι τοποθετημένη στο στόμα, έχει υποστεί ανεπανόρθωτη βλάβη, λόγω τραυματισμού που υπέστη ο εργαζόμενος ή το εξαρτώμενο μέλος, κατά την κάλυψή του από το Πρόγραμμα ασφάλισης
- Κεραμικές ή ακρυλικές όψεις στους άνω και κάτω πρώτους, δεύτερους και τρίτους γομφίους και προγόμφιους
- Στεφάνες ή ψεύτικα δόντια που τοποθετούνται πάνω ή αντικαθιστούν τον πρώτο, δεύτερο και τρίτο γομφίο, εκτός από τις εξής περιπτώσεις:
 - Είναι μεταλλοκεραμική ή αμιγώς μεταλλική κατασκευή, π.χ. στεφάνη από κράμα χρυσού, ή
 - Απαιτείται προσωρινή στεφάνη ή ψεύτικο δόντι, στο πλαίσιο επείγουσας οδοντικής θεραπείας ή ρουτίνας.
- Διαδικασίες και υλικά που είναι πειραματικά ή που δεν πληρούν τα αποδεκτά οδοντικά πρότυπα
- Οδηγίες για έλεγχο της πλάκας, της οδοντικής υγιεινής και της διατροφής
- Διαδικασίες, υπηρεσίες και προμήθειες που αξιολογούνται από την Cigna ως ιατρικές διαδικασίες, υπηρεσίες και προμήθειες, μεταξύ των οποίων και το στοματικό διάλυμα, και επίσης, περιλαμβάνουν υπηρεσίες και προμήθειες που παρέχονται σε νοσοκομείο (εκτός από τις περιπτώσεις όπου η οδοντιατρική θεραπεία δεν είναι ούτε καθ' ολοκληρία ούτε εν μέρει ο λόγος της νοσοκομειακής νοσηλείας
- Ορθοδοντική θεραπεία
- Καταγραφή σύγκλισης, σύνδεσμοι ακριβείας ή ημιακριβείας
- Διαδικασίες, μηχανισμοί ή αποκατάσταση (εξαιρουμένης της πλήρους τεχνητής οδοντοστοιχίας) που έχουν κύριο στόχο:
 - Την αλλαγή κάθετων διαστάσεων, ή
 - Τη διάγνωση ή τη θεραπεία παθήσεων ή δυσλειτουργιών της κροταφογναθικής άρθρωσης, ή
 - Τη σταθεροποίηση της περιοδοντίτιδας, ή
 - Την αποκατάσταση της σύγκλισης
- Μείζων θεραπεία νεογιλών δοντιών για εξαρτώμενα παιδιά.

Συγκεκριμένες εξαιρέσεις για την οδοντιατρική και οφθαλμιατρική κάλυψη B:

Εκτός από τις εξαιρέσεις που καθορίζονται στην ενότητα «Εξαιρέσεις» των Όρων και Προϋποθέσεων του ασφαλιστηρίου, η Cigna δεν καλύπτει παροχές για τις παρακάτω θεραπείες και έξτρα παροχές, που σχετίζονται με την οδοντιατρική κάλυψη Cigna Healthcare:

A. Δεν καλύπτονται θεραπείες οι οποίες:

- Είναι αμιγώς αισθητικής φύσης, ή
- Δεν είναι απαραίτητες για τη συνεχιζόμενη στοματική υγεία

B. Δεν καλύπτονται οι παρακάτω διαδικασίες, υπηρεσίες ή στοιχεία:

- Αντικατάσταση οδοντικής συσκευής που χάθηκε ή κλάπηκε
- Αντικατάσταση γέφυρας, στεφάνης ή τεχνητής οδοντοστοιχίας που είναι μπορεί να καταστεί λειτουργική, σύμφωνα με τα αποδεκτά οδοντιάτρου τυπικής ικανότητας και δεξιοτήτων στη χώρα όπου εφαρμόστηκε η θεραπεία
- Αντικατάσταση γέφυρας, θήκης ή τεχνητής οδοντοστοιχίας, μέσα σε πέντε (5) χρόνια από την αρχική εφαρμογή, εκτός από τις παρακάτω περιπτώσεις:
 - Η αντικατάσταση είναι απαραίτητη, επειδή χρειάζεται να τοποθετηθεί μια αντικριστή πλήρης τεχνητή οδοντοστοιχία ή πρέπει να πραγματοποιηθεί εξαγωγή των φυσικών δοντιών, ή
 - Η γέφυρα, η θήκη ή η οδοντοστοιχία, ενώ είναι τοποθετημένη στο στόμα, έχει υποστεί ανεπανόρθωτη βλάβη, λόγω τραυματισμού που υπέστη ο εργαζόμενος ή το εξαρτώμενο μέλος, κατά την κάλυψή του από το Πρόγραμμα ασφάλισης
- Κεραμικές ή ακρυλικές όψεις στους άνω και κάτω πρώτους, δεύτερους και τρίτους γομφίους και προγόμφιους
- Στεφάνες ή ψεύτικα δόντια που τοποθετούνται πάνω ή αντικαθιστούν τον πρώτο, δεύτερο και τρίτο γομφίο, εκτός από τις εξής περιπτώσεις:
 - Είναι μεταλλοκεραμική ή αμιγώς μεταλλική κατασκευή, π.χ. στεφάνη από κράμα χρυσού, ή
 - Απαιτείται προσωρινή στεφάνη ή ψεύτικο δόντι, στο πλαίσιο επείγουσας οδοντικής θεραπείας ή ρουτίνας.
- Διαδικασίες και υλικά που είναι πειραματικά ή που δεν πληρούν τα αποδεκτά οδοντικά πρότυπα
- Οδηγίες για έλεγχο της πλάκας, της οδοντικής υγιεινής και της διατροφής
- Διαδικασίες, υπηρεσίες και προμήθειες που αξιολογούνται από την Cigna ως ιατρικές διαδικασίες, υπηρεσίες και προμήθειες, μεταξύ των οποίων και το στοματικό διάλυμα, και επίσης, περιλαμβάνουν υπηρεσίες και προμήθειες που παρέχονται σε νοσοκομείο (εκτός από τις περιπτώσεις όπου η οδοντιατρική θεραπεία δεν είναι ούτε καθ' ολοκληρία ούτε εν μέρει ο λόγος της νοσοκομειακής νοσηλείας)
- Ορθοδοντική θεραπεία για εργαζομένους ή/και εξαρτώμενα μέλη που είναι ηλικίας άνω των δεκαοκτώ (18) ετών (η ορθοδοντική θεραπεία θα πληρωθεί μόνο για εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των δεκαοκτώ (18) Σε αυτήν την περίπτωση, ο εργαζόμενος ή το εξαρτώμενο μέλος πρέπει να στείλουν τις παρακάτω πληροφορίες που θα έχουν συνταχτεί από τον οδοντίατρο που θα διεξαγάγει την προτεινόμενη θεραπεία στη Cigna, πριν από την έναρξη της θεραπείας, έτσι ώστε η Cigna να μπορέσει να επιβεβαιώσει το πληρωτέο ποσό της παροχής (η παροχή καλύπτεται μόνο εφόσον η Cigna έχει επιβεβαιώσει την κάλυψη πριν να ξεκινήσει η θεραπεία):
 - Μια πλήρης περιγραφή της προτεινόμενης θεραπείας
 - Ακτινογραφίες και εκμαγεία μελέτης
 - Μα εκτίμηση κόστους της θεραπείας)
- Καταγραφή σύγκλισης, σύνδεσμοι ακριβείας ή ημιακριβείας
- Διαδικασίες, μηχανισμοί ή αποκατάσταση (εξαιρουμένης της πλήρους τεχνητής οδοντοστοιχίας) που έχουν κύριο στόχο:
 - Την αλλαγή κάθετων διαστάσεων, ή
 - Τη διάγνωση ή τη θεραπεία παθήσεων ή δυσλειτουργιών της κροταφογναθικής άρθρωσης, ή
 - Τη σταθεροποίηση της περιοδοντίτιδας, ή
 - Την αποκατάσταση της σύγκλισης
- Μείζων θεραπεία νεογιλών δοντιών για εξαρτώμενα παιδιά.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ
	Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική Α
Οφθαλμιατρική φροντίδα Μία εξέταση ματιών ανά έτος ασφάλισης από οπτομέτρη ή οφθαλμίατρο.	Πλήρης κάλυψη

Συγκεκριμένες εξαιρέσεις για την οδοντιατρική και οφθαλμιατρική κάλυψη Α:

Εκτός από τις εξαιρέσεις που καθορίζονται στην ενότητα «Εξαιρέσεις» των Όρων και Προϋποθέσεων του ασφαλιστηρίου, η Cigna δεν καλύπτει παροχές για τις παρακάτω θεραπείες και έξτρα παροχές, που σχετίζονται με την οφθαλμιατρική κάλυψη Cigna Healthcare:

- › Πληρωμή για πάνω από μία εξέταση ματιών κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε έτους ασφάλισης
- › Ιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα μάτια
- › Διορθωτικοί φακοί όρασης
- › Σκελετοί γυαλιών όρασης
- › Γυαλιά ηλίου συνταγογραφημένα και μη.

ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ	ΟΡΙΟ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΛΥΨΗΣ
	Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική κάλυψη Β
Εξέταση όρασης Μία εξέταση ματιών ανά έτος ασφάλισης από οπτομέτρη ή οφθαλμίατρο.	Πλήρης κάλυψη
Φακοί, σκελετοί και γυαλιά ηλίου με συνταγή	80% αποζημίωση Έως και 250 £ / 375 \$ / 375 €

Συγκεκριμένες εξαιρέσεις για την οδοντιατρική και οφθαλμιατρική κάλυψη Β:

Εκτός από τις εξαιρέσεις που καθορίζονται στην ενότητα «Εξαιρέσεις» των Όρων και Προϋποθέσεων του ασφαλιστηρίου, η Cigna δεν καλύπτει παροχές για τις παρακάτω θεραπείες και έξτρα παροχές, που σχετίζονται με την οφθαλμιατρική κάλυψη Cigna Healthcare:

- › Πληρωμή για πάνω από μία εξέταση ματιών κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε έτους ασφάλισης
- › Γυαλιά ηλίου, εκτός αν έχουν συνταγογραφηθεί
- › Ιατρική ή χειρουργική θεραπεία στα μάτια
- › Φακοί που δεν αποτελούν ιατρική αναγκαιότητα και δεν έχουν συνταγογραφηθεί από οπτομέτρη ή από οφθαλμίατρο ή σκελετοί για αυτούς του φακούς.



CIGNA CONNECTSM
**Πίνακα παροχών
κάλυψης**

Προσιτές ολοκληρωμένες και
προοδευτικές λύσεις για τη υγεία.
Για αίσθηση ασφάλειας, τώρα και
στο μέλλον.

