

## ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ;

Στην κάτωθι λίστα των εξαιρέσεων, σημειώνουμε ορισμένες θεραπείες, παθήσεις και περιπτώσεις τις οποίες δεν καλύπτουμε. Επιπλέον σε αυτά, ίσως έχετε προσωπικές εξαιρέσεις ή περιορισμούς που εφαρμόζονται στο πλάνο σας, όπως παρατηρείτε στο πιστοποιητικό ασφάλισής σας.

### ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ - ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ

#### Γενικές εξαιρέσεις

Αν δεν έχετε συμπεριλάβει στην κάλυψή σας τις επιλογές Worldwide Medical Plus, Worldwide Medicines and Equipment, Worldwide Wellbeing ή Worldwide Evacuation, δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για οποιαδήποτε από τις θεραπείες ή παροχές που περιλαμβάνονται σε αυτές τις επιλογές.

Οι ακόλουθες εξαιρέσεις ισχύουν για την κύριά μας κάλυψη και για καθεμιά από τις επιλογές. Όπου ορίζουμε ότι θα καταβάλουμε αποζημίωση για θεραπεία σε κάποιες περιστάσεις, αυτό προϋποθέτει να έχετε συμπεριλάβει στην κάλυψή σας τις κατάλληλες επιλογές.

Παρακαλούμε, σημειώστε ότι εάν επιλέξετε να έχετε θεραπεία ή υπηρεσίες υγείας από ένα πάροχο που δεν ανήκει στο δίκτυό μας, θα καλύψουμε μόνο κόστη λογικά και συνήθη. Πρόσθετοι κανόνες ενδέχεται να εφαρμόζονται σε σχέση με καλυπτόμενα οφέλη που λαμβάνονται από πάροχο εκτός του δικτύου (out-of-network treatment) σε πολύ συγκεκριμένες χώρες.

#### Σημαντική σημείωση

Τα παγκόσμια προγράμμάτα υγείας που παρέχουμε δεν είναι όπως τα αντίστοιχα προγράμματα της Αμερικής(U.S insurance products) και δεν είναι σχεδιασμένα να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του U.S Patient Protection και του Affordable Care Act . Τα προγράμματά μας ίσως να μην εγγυώνται το ελάχιστο της υποχρεωτικής κάλυψης ή να μην ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της ατομικής ασφάλισης στην περίπτωση του Affordable Care Act και επομένως δεν είναι δυνατόν να παρέχουμε φορολογική ανάλυση εκ μέρους αυτών των αμερικανών φορολογουμένων και άλλων ατόμων που πιθανόν να υπόκεινται σε αυτό. Οι λογιστικές προβλέψεις του Affordable Care Act είναι περίπλοκες και το αν εσείς ή κάποιος από τα εξαρτώμενα μέλη υπόκεισθε στις απαιτήσεις του, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Θα πρέπει να συμβουλευτείτε έναν ανεξάρτητο χρηματοοικονομικό σύμβουλο ή έναν φορολογικό σύμβουλο για να έχετε την κατάλληλη καθοδήγηση. Για πελάτες των οποίων η κάλυψη παρέχεται από ένα ομαδικό συμβόλαιο, θα πρέπει να μιλήσετε με τον διαχειριστή του συμβολαίου σας για περισσότερες πληροφορίες.

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Τεχνητή διατήρηση της ζωής		<p>Συμπεριλαμβανομένης της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, όταν αυτή η θεραπεία δεν πρόκειται ή δεν αναμένεται να επιφέρει την αποκατάσταση των λειτουργιών σας ή να σας επαναφέρει στην προηγούμενη κατάσταση της υγείας σας.</p> <p>Παράδειγμα: Δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για τεχνητή διατήρηση της ζωής όταν δεν είστε σε θέση να τραφείτε ή να αναπνεύσετε αυτόνομα και χρειάζεστε Διαδερμική Ενδοσκοπική Γαστροστομία (PEG) ή ρινοησιδική χορήγηση διατροφής για περίοδο περισσότερων των 90 συνεχών ημερών.</p>
Έλεγχος γεννήσεων		<ul style="list-style-type: none"> <li>• αντισύλληψη</li> <li>• στείρωση</li> <li>• αγγειεκτομή σπερματικού πόρου</li> <li>• διακοπή της εγκυμοσύνης εκτός αν υφίσταται κίνδυνος για την υγεία της μητέρας</li> <li>• οικογενειακός προγραμματισμός, όπως για παράδειγμα συναντήσεις με τον ιατρό σας για να συζητήσετε το να καταστείτε έγκυος ή την αντισύλληψη</li> </ul>
Σύρραξη και καταστροφή		<p>Δεν θα είμαστε υπεύθυνοι για απαιτήσεις που αφορούν/είναι εξαιτίας ή προκαλούνται ως αποτέλεσμα θεραπείας για ασθένεια ή τραυματισμό που προκλήθηκαν άμεσα ή έμμεσα από εσάς σε περίπτωση που θέσατε τον εαυτό σας σε κίνδυνο εισερχόμενος σε κατάσταση σύρραξης(όπως σημειώνεται παρακάτω) και/ή συμμετείχατε ενεργά ή επιδείξατε κραυγαλέα αμέλεια για την προσωπική σας ασφάλεια εισερχόμενοι σε μια γνωστή κατάσταση σύρραξης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• πυρηνική ή χημική μόλυνση</li> <li>• πόλεμος, εισβολή, ενέργειες εξωτερικού εχθρού</li> <li>• εμφύλιος πόλεμος,εξέγερση,ανταρσία</li> <li>• τρομοκρατικές ενέργειες</li> <li>• στρατιωτική επέμβαση ή σφετερισμός εξουσίας</li> <li>• στρατιωτικοί νόμοι</li> <li>• εμφύλιες αναταραχές, ταραχές,ή οποιοσδήποτε πράξεις από παράνομη απόκτηση εξουσίας</li> <li>• εχθροπραξίες, στρατιωτικές ή ναυτικές ή αεροπορικές ενέργειες οπουδήποτε έχει εκδηλωθεί πόλεμος ή όχι</li> </ul>
Ανάρρωση και εισαγωγή για γενική περίθαλψη ή παραμονή σε νοσοκομείο για		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ανάρρωση, αντιμετώπιση του πόνου, παρακολούθηση</li> <li>• λήψη μόνο γενικής νοσηλευτικής περίθαλψης</li> <li>• υπηρεσίες θεραπευτή ή συμπληρωματικές θεραπευτικές υπηρεσίες</li> <li>• οικιακή βοήθεια/προσωπική φροντίδα, όπως για παράδειγμα λουτρό και ντύσιμο, και</li> <li>• θεραπεία η οποία θα μπορούσε να παρασχεθεί στο πλαίσιο περιστατικού ημερήσιας νοσηλείας ή σε εξωτερικά ιατρεία</li> </ul>

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Αισθητική θεραπεία		<p>Θεραπεία για να βελτιώσετε την εμφάνισή σας, όπως για παράδειγμα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ρυτιδοπλαστική προσώπου (facelift) ή ρινοπλαστική</li> <li>• αισθητική οδοντιατρική, όπως για παράδειγμα η αντικατάσταση ενός υγιούς, φυσικού δοντιού με εμφύτευμα, οι οδοντικές θήκες πορσελάνης, κλπ.</li> <li>• ορθοδοντική θεραπεία σε ηλικία άνω των 19 ετών (καταβάλλουμε αποζημίωση για ορθοδοντική θεραπεία σε ηλικία κάτω των 19 ετών αν έχετε συμπεριλάβει στην κάλυψή σας την επιλογή Worldwide Wellbeing)</li> <li>• θεραπεία που σχετίζεται με την αφαίρεση, ή προκύπτει από την αφαίρεση, μη προσβεβλημένου από ασθένεια ή πλεονάζοντος ή λιπώδους ιστού, όπως για παράδειγμα η λιποαναρρόφηση, ανεξάρτητα από το αν απαιτείται για ιατρικούς ή ψυχολογικούς λόγους</li> <li>• μεταμοσχεύσεις μαλλιών για οποιονδήποτε λόγο</li> <li>• χειρουργική επέμβαση για να αλλάξετε το σχήμα, να αυξήσετε ή να μειώσετε το μέγεθος του μαστού ή των μαστών σας για οποιονδήποτε λόγο, εκτός από την ανακατασκευή μαστού μετά από θεραπεία για καρκίνο</li> </ul> <p>Παραδείγματα: δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για μειωτική μαστών για λόγους οσφυαλγίας ή γυναικομαστίας (αύξηση του μεγέθους των μαστών σε άνδρες).</p> <p>Ενδέχεται να καταβάλουμε αποζημίωση για προφυλακτική χειρουργική (χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση οργάνου ή αδένου που δεν εμφανίζει κανένα σημάδι ασθένειας, στην προσπάθεια να αποτραπεί η εμφάνιση νόσου αυτού του οργάνου ή αδένου) όταν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• υπάρχει σημαντικό οικογενειακό ιστορικό της νόσου, όπως για παράδειγμα καρκίνος των ωοθηκών, το οποίο αποτελεί μέρος κληρονομικού καρκινικού συνδρόμου, και/ή</li> <li>• έχετε θετικά αποτελέσματα ύστερα από γενετικό έλεγχο (παρακαλούμε να έχετε υπόψη ότι δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για τον γενετικό έλεγχο)</li> </ul> <p>Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας για προέγκριση προτού προχωρήσετε στην θεραπεία. Ενδέχεται να χρειαστεί να ζητήσουμε δεύτερη γνώμη στο πλαίσιο της διαδικασίας μας για έγκριση. Η παροχή δεν θα καταβάλλεται αν δεν έχει ληφθεί προηγούμενη έγκριση. Το όριο που ορίζεται στην επιλογή Worldwide Medical Insurance θα ισχύει για προφυλακτική χειρουργική για συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις εκτός του καρκίνου.</p>
Αναπτυξιακά προβλήματα		<ul style="list-style-type: none"> <li>• μαθησιακές δυσκολίες, όπως για παράδειγμα η δυσλεξία</li> <li>• αναπτυξιακά προβλήματα που αντιμετωπίζονται σε εκπαιδευτικό περιβάλλον ή για την υποστήριξη της εκπαιδευτικής ανάπτυξης</li> </ul>
Όργανα δότη		<ul style="list-style-type: none"> <li>• τεχνητά ή ζωικά όργανα, εκτός από τις περιπτώσεις στις οποίες χρησιμοποιείται προσωρινά μηχανική συσκευή για τη διατήρηση των σωματικών λειτουργιών κατά το χρόνο αναμονής για μόσχευμα</li> <li>• αγορά οργάνων για μεταμόσχευση από οποιαδήποτε πηγή, ή</li> <li>• συγκομιδή και φύλαξη βλαστικών κυττάρων, όταν αποτελούν προληπτικό μέτρο για ενδεχόμενη μελλοντική ασθένεια</li> </ul>
Προγεννητικά μαθήματα		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δεν θα πληρώσουμε για προγεννητικά μαθήματα από τα επιδόματα μητρότητας ή οποιεσδήποτε άλλες παροχές.</li> </ul>
Πειραματική θεραπεία		<p>Πειραματική ή μη ενδεδειγμένη θεραπεία</p> <p>Κλινικές μελέτες, θεραπείες, εξοπλισμός, φάρμακα, συσκευές ή διαδικασίες που θεωρούνται ως μη ενδεδειγμένες ή πειραματικές όσο αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Δεν θα καταβάλλουμε αποζημίωση για καμία μελέτη, θεραπεία, εξοπλισμό, φάρμακο, συσκευή ή διαδικασία που δεν θεωρείται ότι είναι μία τυπική κλινική πρακτική αλλά είναι (ή θα έπρεπε να είναι, <b>σύμφωνα με τη γνώμη της</b> Bupa που βασίζεται σε λογικά κλινικά τεκμήρια) κάτω από διερεύνηση σε κλινικές δοκιμές όσο αφορά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δεν θα καταβάλλουμε αποζημίωση για καμία μελέτη, θεραπεία, εξοπλισμό, φάρμακο, προϊόντα ή διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για σκοπούς άλλους από αυτούς για τους οποίους έχουν πάρει άδεια, εκτός αν αυτό έχει προεγκριθεί από τη Bupa Global πάντα σε γραμμή με τα κριτήριά της για την τυπική κλινική χρήση τους.</li> </ul> <p>Η τυπική κλινική χρήση περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Θεραπεία που συμφωνείται ότι είναι «η καλύτερη» ή «καλή πρακτική» με βάση εθνικές ή διεθνείς, βασισμένες σε αποδείξεις, κατευθυντήριες γραμμές (και όχι σε συναινέσεις) όπως αυτές που παράγονται από το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Εξοχότητας (NICE) (με εξαίρεση τα φάρμακα που έχουν εγκριθεί από το Ταμείο Καταπολέμησης Καρκίνου της Αγγλίας- UK Cancer Drugs Fund), βασιλικά σώματα, ή ισότιμα εθνικά σώματα ειδικών στη χώρα που λαμβάνεται η θεραπεία.</li> <li>• Συμπεράσματα από ανεξάρτητη διαδικασία ή συστηματική μελέτη (Hayes, CADTH, The Cochrane Collaboration, the NCCN level 1 or Bupa's In-house Clinical Effectiveness Team) που βασίζονται σε αποδείξεις, όπου να αποδεικνύεται ότι η θεραπεία είναι ασφαλής και αποτελεσματική.</li> <li>• Όπου η θεραπεία έχει λάβει πλήρη κανονιστική έγκριση από αρχή αδειοδότησης (US Food and Drugs Agency-FDA, the European Medicines Agency-EMA, the Saudi Arabia Food and Drug Agency κ.α.) στην τοποθεσία που το μέλος έχει αιτηθεί θεραπείας και είναι δεόντως αδειοδοτημένη για την πάθηση και την ομάδα πληθυσμού που την αιτείται (παρακαλώ παρατηρήστε- η πλήρης κανονιστική έγκριση απαιτεί υποβολή των δεδομένων στο τοπικό πρακτορείο αδειοδότησης που επέδειξε επαρκώς ασφάλεια και αποτελεσματικότητα)</li> <li>• Μελέτες, θεραπείες, εξοπλισμός, φάρμακα ή διαδικασίες που έχουν καθοριστεί να είναι διαθέσιμα από τους τοπικούς νόμους ή κανονισμούς της χώρας στην οποία η θεραπεία ζητείται να ληφθεί.</li> </ul> <p>Σημειώσεις</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μελέτες περιπτώσεων, εκθέσεις περιπτώσεων, μελέτες παρατήρησης, εκδόσεις, κεκαλυμμένες διαφημίσεις, επιστολές, περιλήψεις ως αποτέλεσμα διασκέψεων, δεδομένα που δεν αναθεωρούνται από ομότιμους ειδικούς ή μη δημοσιευμένες μελέτες δεν θεωρούνται επαρκείς αποδείξεις ώστε να καταδείξουν ότι μια μελέτη, θεραπεία, εξοπλισμός, φάρμακο, συσκευή ή διαδικασία πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε μια τυπική κλινική χρήση.</li> <li>• Όπου η έγκριση για μελέτες, θεραπεία, εξοπλισμό, φάρμακα, συσκευές ή διαδικασίες δεν καταδεικνύουν ασφάλεια και αποτελεσματικότητα σύμφωνα με τη γνώμη της Bupa που στηρίζεται σε λογικά κλινικά τεκμήρια, τότε τα κριτήρια για τυπική κλινική χρήση υπερσχύουν.</li> </ul>
<p>Όραση</p>		<p>Θεραπεία, μέσα ή χειρουργική επέμβαση για διόρθωση της όρασης, όπως για παράδειγμα θεραπεία με Laser, διαθλαστική κερατεκτομή (RK) και φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή (PRK).</p> <p>Εξαιρέσεις: Αν έχετε συμπεριλάβει στην κάλυψή σας την επιλογή Worldwide Wellbeing, θα αναφέρονται οι σχετικές με την όραση παροχές σας.</p>

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Περιποίηση των ποδιών		Θεραπεία για: <ul style="list-style-type: none"> <li>• τύλους</li> <li>• κάλους, ή</li> <li>• αλλοιωμένα ή παραμορφωμένα νύχια</li> </ul>
Επιβλαβής ή επικίνδυνη χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών και/ή φαρμάκων		Θεραπεία για ή προερχόμενη : <ul style="list-style-type: none"> <li>• άμεσα ή έμμεσα, από σκόπιμη, απερίσκεπτη (συμπεριλαμβανομένου του γεγονότος να έχει επιδειξει κατάφωρη παραβίαση των κανόνων για την προσωπική του ασφάλεια ή να έχει ενεργήσει με τρόπο μη συμβατό με τις ιατρικές συμβουλές), επιβλαβή και/ ή επικίνδυνη χρήση οποιασδήποτε ουσίας που περιλαμβάνει αλκοόλ, ναρκωτικά και/ή φάρμακα και</li> <li>• με κάθε τρόπο από παράνομη χρήση οποιασδήποτε τέτοιας ουσίας</li> </ul>
Υδροθεραπευτήρια, κέντρα φυσικής ιατρικής κλπ.		Θεραπεία ή υπηρεσίες που λαμβάνονται σε: <ul style="list-style-type: none"> <li>• υδροθεραπευτήριο</li> <li>• κέντρο φυσικής ιατρικής</li> <li>• ιαματικά λουτρά, ή</li> <li>• οποιοδήποτε παρόμοιο ίδρυμα που δεν είναι νοσοκομείο</li> </ul>
Θεραπεία της στειρότητας		Θεραπεία για υποβοήθηση της αναπαραγωγής, όπως για παράδειγμα: <ul style="list-style-type: none"> <li>• εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF)</li> <li>• ενδοσαλπινγική μεταφορά γαμετών (GIFT)</li> <li>• ενδοσαλπινγική μεταφορά ζυγωτών (ZIFT)</li> <li>• τεχνητή σπερματέγχυση (AI)</li> <li>• συνταγογραφημένη φαρμακευτική αγωγή</li> <li>• μεταφορά εμβρύου (από μια φυσική τοποθεσία σε μια άλλη), ή</li> <li>• ωάριο και/ή σπέρμα δότη και συναφείς δαπάνες</li> </ul> Καταβάλλουμε αποζημίωση για διερεύνηση της αιτίας της στειρότητας όταν ο δικός σας εμπειρογνώμων πιστεύει ότι υπάρχουν συμπτώματα και/ή ενδείξεις που υποδηλώνουν ιατρικό αίτιο. Θα καταβάλουμε αποζημίωση μόνο εφόσον: <ul style="list-style-type: none"> <li>• εσείς έχετε παραμείνει μέλος αυτού του προγράμματος (ή οποιουδήποτε προγράμματος που διαχειρίζεται η Bupa το οποίο περιλαμβάνει αυτή την κάλυψη) επί δύο έτη προτού αρχίσει η διερεύνηση, και</li> <li>• εσείς είχατε άγνοια και δεν υποφέρατε από οποιαδήποτε συμπτώματα προτού γίνετε μέλη</li> </ul>
Παχυσαρκία		Θεραπεία για παχυσαρκία, ή ως αποτέλεσμα αυτής, όπως για παράδειγμα: <ul style="list-style-type: none"> <li>• βοηθήματα ή φάρμακα αδυνατίσματος</li> <li>• συμμετοχή σε ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης για αδυνάτισμα</li> <li>• χειρουργική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας</li> </ul>
Εμμένουσα φυτική κατάσταση (PVS) και νευρολογική βλάβη		Δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για θεραπεία κατά το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο για περισσότερες από 90 συνεχείς ημέρες για μόνιμη νευρολογική βλάβη ή αν βρίσκει σε εμμένουσα φυτική κατάσταση.

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Προσωπικές εξαιρέσεις		<p>Παρακαλούμε ελέγξτε το πιστοποιητικό εγγραφής σας ως μέλους για να διαπιστώσετε αν έχετε οποιοσδήποτε προσωπικές εξαιρέσεις ή περιοριστικούς όρους στο πρόγραμμά σας. Οι εξαιρέσεις σε αυτό το τμήμα ισχύουν επιπρόσθετα και παράλληλα με οποιοσδήποτε τέτοιες προσωπικές εξαιρέσεις και περιοριστικούς όρους.</p> <p>Για όλες τις εξαιρέσεις σε αυτό το τμήμα, και για οποιοσδήποτε προσωπικές εξαιρέσεις ή περιοριστικούς όρους που αναφέρονται στο πιστοποιητικό εγγραφής σας ως μέλους, παρακαλούμε να έχετε υπόψη ότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για παθήσεις που σχετίζονται άμεσα με εξαιρούμενες παθήσεις ή θεραπείες</li> <li>• δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για οποιαδήποτε πρόσθετα ή αυξημένα έξοδα που απορρέουν από εξαιρούμενες παθήσεις ή θεραπείες</li> <li>• δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για επιπλοκές που προκύπτουν από εξαιρούμενες παθήσεις ή θεραπείες</li> </ul> <p>Παράδειγμα:</p> <p>Έχετε προσωπική εξαίρεση για τον διαβήτη</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αν ο διαβήτης σας προξενούσε προβλήματα στους νεφρούς, δεν θα καλύπταμε τη θεραπεία αυτών των προβλημάτων στους νεφρούς,</li> <li>• Αν ενόσω υποβάλλεστε σε θεραπεία για άλλη πάθηση χρειαστεί να παραμείνετε πρόσθετες ημέρες στο νοσοκομείο εξαιτίας τους διαβήτη σας, δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για αυτές τις πρόσθετες ημέρες.</li> </ul> <p>Εξαιρέσεις:</p> <p>Αυτό το τμήμα περιγράφει ορισμένες περιστάσεις στις οποίες είναι δυνατό να μην εφαρμόζονται εξαιρέσεις ή περιορισμοί. Όταν συμβαίνει αυτό, η παροχή καταβάλλεται μέχρι και τα όρια που αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών σας.</p>
Επαγγελματικές αθλητικές δραστηριότητες		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ θεραπείες και υπηρεσίες που προκύπτουν ως αποτέλεσμα από επαγγελματικές αθλητικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων αλλά όχι περιορισμένων σε κάθε μορφή εναέριας πτήσης, κάθε είδους αγώνα ηλεκτρικού οχήματος, θαλάσσια σπορ, ιππασία, ορειβατικές δραστηριότητες, βίαια αθλήματα όπως το τζούντο, η πυγμαχία και η πάλη, το bungee jumping και κάθε άλλη επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα</li> </ul>
Προϋπάρχουσες παθήσεις		<p>Οποιαδήποτε θεραπεία για προϋπάρχουσα πάθηση, συναφή συμπτώματα ή οποιαδήποτε πάθηση που προέρχεται από προϋπάρχουσα πάθηση ή σχετίζεται με προϋπάρχουσα πάθηση</p> <p>Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας πριν από την επόμενη ημερομηνία ανανέωσής σας αν εσείς ή κάποιος από τα εξαρτώμενα μέλη σας έχετε προσωπική (ές) εξαίρεση (εις) και επιθυμείτε εμείς να επανεξετάσουμε μια προσωπική εξαίρεση. Θα αφαιρέσουμε την εξαίρεση εάν, κατά τη γνώμη μας, καμία περαιτέρω θεραπεία δεν θα είναι αναγκαία για την πάθηση άμεσα ή έμμεσα ή για καμία συσχετιζόμενη πάθηση.</p> <p>Υπάρχουν κάποιες προσωπικές εξαιρέσεις που, λόγω της φύσης τους, δεν θα εξετάσουμε.</p> <p>Για να διεξάγουμε έρευνα, ίσως να ζητήσουμε μια επικαιροποιημένη ιατρική γνωμάτευση από τον οικογενειακό γιατρό ή σύμβουλο. Οποιαδήποτε κόστη που γίνονται με σκοπό την απόκτηση αυτών των πληροφοριών δεν καλύπτονται από το πλάνο σας και είναι δική σας ευθύνη.</p>

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Προληπτική θεραπεία		<p>Ιατρικοί διαγνωστικοί έλεγχοι, συμπεριλαμβανομένων των προγραμματισμένων ελέγχων υγείας και εμβολιασμών, ή οποιαδήποτε προληπτική θεραπεία, εκτός αν έχετε συμπεριλάβει στην κάλυψή σας την επιλογή Worldwide Wellbeing.</p> <p>Ενδέχεται να καταβάλουμε αποζημίωση για προφυλακτική χειρουργική επέμβαση όταν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• υπάρχει σημαντικό οικογενειακό ιστορικό της νόσου, όπως για παράδειγμα καρκίνος των ωοθηκών, το οποίο αποτελεί μέρος κληρονομικού καρκινικού συνδρόμου, και/ή</li> <li>• έχετε θετικά αποτελέσματα ύστερα από γενετικό έλεγχο (παρακαλούμε να έχετε υπόψη ότι δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για τον γενετικό έλεγχο)</li> </ul> <p>Το όριο που ορίζεται στην επιλογή Worldwide Medical Insurance θα ισχύει για προφυλακτική χειρουργική για συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις εκτός του καρκίνου.</p> <p>Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας για προηγούμενη έγκριση προτού προχωρήσετε στην θεραπεία. Ενδέχεται να χρειαστεί να ζητήσουμε δεύτερη γνώμáτευση στο πλαίσιο της διαδικασίας μας για έγκριση. Η παροχή δεν θα καταβάλλεται αν δεν έχει ληφθεί προηγούμενη έγκριση.</p>
Επανορθωτική ή διορθωτική χειρουργική επέμβαση		<p>Θεραπεία για την αποκατάσταση της εμφάνισής σας μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή χειρουργική επέμβαση.</p> <p>Ενδέχεται να καταβάλουμε αποζημίωση για χειρουργική επέμβαση στην περίπτωση που η αρχική ασθένεια, ο τραυματισμός ή η χειρουργική επέμβαση και η επανορθωτική χειρουργική επέμβαση συμβούν κατά τη διάρκεια της τρέχουσας συνεχούς περιόδου εγγραφής σας ως μέλους.</p> <p>Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας για προηγούμενη έγκριση προτού προχωρήσετε στην θεραπεία. Ενδέχεται να χρειαστεί να ζητήσουμε δεύτερη γνώμáτευση στο πλαίσιο της διαδικασίας μας για έγκριση. Η παροχή δεν θα καταβάλλεται αν δεν έχει ληφθεί προηγούμενη έγκριση.</p>
Σεξουαλικά προβλήματα/ζητήματα φύλου		<ul style="list-style-type: none"> <li>• σεξουαλικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα η ανικανότητα, ανεξάρτητα από την αιτία, ή</li> <li>• αλλαγή ή επαναπροσδιορισμός φύλου</li> </ul>
Διαταραχές του ύπνου		<ul style="list-style-type: none"> <li>• αϋπνία</li> <li>• ροχαλητό</li> <li>• διαταραχές που σχετίζονται με τον ύπνο, συμπεριλαμβανομένης της υπνικής άπνοιας, ή</li> <li>• συμμετοχή σε μελέτες ύπνου πέραν της αρχικής μελέτης</li> </ul> <p>Ενδέχεται να καταβάλουμε αποζημίωση για την θεραπεία υπνικής άπνοιας όταν ο δικός σας εμπειρογνώμονας πιστεύει ότι μπορεί να αποτελεί κίνδυνο για τη ζωή σας. Θα καταβάλουμε αποζημίωση μόνο για τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• αρχική μελέτη ύπνου</li> <li>• χειρουργική επέμβαση, αν ενδείκνυται από ιατρική άποψη, και</li> <li>• μίσθωση εξοπλισμού, όπως για παράδειγμα συσκευής Συνεχούς Θετικής Πίεσης Αεραγωγών (CPAP) (μόνο αν έχετε συμπεριλάβει στην κάλυψή σας την επιλογή Worldwide Medicines and Equipment)</li> </ul> <p>Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας για προηγούμενη έγκριση προτού προχωρήσετε στην θεραπεία. Ενδέχεται να χρειαστεί να ζητήσουμε δεύτερη γνώμáτευση στο πλαίσιο της διαδικασίας μας για έγκριση. Η παροχή δεν θα καταβάλλεται αν δεν έχει ληφθεί προηγούμενη έγκριση.</p>

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Βλαστικά κύτταρα		Δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για τη συγκομιδή ή φύλαξη βλαστικών κυττάρων. Για παράδειγμα, συντήρηση ωαρίων, ομφαλοπλακουντιακού αίματος ή σπέρματος.
Παρένθετη μητρότητα	Παρακαλώ δείτε επίσης της κάλυψη μητρότητας στον πίνακα των καλύψεων	Θεραπεία που σχετίζεται άμεσα με την παρένθετη μητρότητα. Αυτό έχει εφαρμογή: <ul style="list-style-type: none"> <li>• σε εσάς εάν συμπεριφερθείτε ως παρένθετη μητέρα</li> <li>• σε οποιονδήποτε άλλο που συμπεριφερθεί ως παρένθετη μητέρα για εσάς</li> </ul>
Διαταραχές της Κροταφογναθικής Άρθρωσης (TMJ)		Διαταραχές της Κροταφογναθικής Άρθρωσης (TMJ)
Έξοδα ταξιδιού για θεραπεία		<p>Οποιαδήποτε έξοδα ταξιδιού που σχετίζονται με τη λήψη θεραπείας.</p> <p>Παραδείγματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για ταξί ή άλλες ταξιδιωτικές δαπάνες για να επισκεφθείτε θεράποντα ιατρό</li> <li>• Δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για το χρόνο ταξιδιού ή για το κόστος οποιονδήποτε εξόδων μετακίνησης που χρεώνονται από θεράποντα ιατρό για να σας επισκεφθεί</li> </ul> <p>Εξαιρέσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Κάλυψη Ασθενοφόρου Οχήματος</li> <li>• Κάλυψη Αερομεταφοράς Ασθενούς</li> <li>• έχετε συμπεριλάβει στην κάλυψή σας την επιλογή Worldwide Evacuation και το ταξίδι σας πληροί τους ειδικούς όρους εκείνης της κάλυψης</li> </ul>
Μη αναγνωρισμένος ιατρός, φορέας ή εγκατάσταση παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Θεραπεία που παρέχεται από ιατρό, φορέα ή εγκατάσταση παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών που δεν αναγνωρίζεται από τις αρμόδιες αρχές στη χώρα όπου πραγματοποιείται η θεραπεία ότι διαθέτει ειδική γνώση ή εμπειρογνωμοσύνη για το νόσημα, την ασθένεια ή τον τραυματισμό που υποβάλλεται σε θεραπεία.</li> <li>• Αυτό-ίαση ή θεραπεία που παρέχεται από οποιονδήποτε που έχει την ίδια κατοικία με εσάς, μέλη της οικογένειας (άτομα της οικογένειας που σχετίζονται με δεσμό αίματος ή από το νόμο ή με διαφορετικό τρόπο). Μια πλήρης λίστα των οικογενειακών δεσμών που ακολουθούν το συγκεκριμένο ορισμό είναι διαθέσιμη σε περίπτωση που ζητηθεί.</li> <li>• Θεραπεία που παρέχεται από ιατρό, φορέα ή εγκατάσταση παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών στους οποίους έχουμε αποστείλει γραπτή γνωστοποίηση ότι δεν τους αναγνωρίζουμε πλέον για τους σκοπούς των προγραμμάτων μας. Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας τηλεφωνικά για λεπτομέρειες σχετικά με παροχή θεραπείας από παρόχους στους οποίους έχουμε στείλει γραπτή γνωστοποίηση ή διαφορετικά επισκευθείτε το Facilities Finder στο <a href="http://bupaglobal.com/en/facilities/finder">bupaglobal.com/en/facilities/finder</a></li> </ul>



ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Θεραπεία στις ΗΠΑ		<p>Αν δεν έχετε αγοράσει κάλυψη για τις ΗΠΑ, τότε δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για θεραπεία που λαμβάνεται στις ΗΠΑ.</p> <p>Αν έχετε αγοράσει κάλυψη για τις ΗΠΑ, δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για θεραπεία που λαμβάνεται εκεί αν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι προετοιμασίες δεν είχαν προεγκριθεί από τους συνεργαζόμενους φορείς μας στις ΗΠΑ όπου απαιτούνταν (παρακαλούμε διαβάστε την παράγραφο "Προηγούμενη έγκριση-Θεραπεία στην Αμερική που αναφέρεται στο σχετικό τμήμα του membership guide"), και</li> <li>• γνωρίζουμε ή έχουμε βάσιμους λόγους να συμπεράνουμε ότι αγοράσατε κάλυψη για τις ΗΠΑ και μεταβήκατε εκεί για το σκοπό της λήψης θεραπείας για πάθηση, συμπεριλαμβανομένης της εγκυμοσύνης, ενώ είχατε ήδη αισθανθεί συμπτώματα εκείνης της πάθησης, προτού αγοράσατε την κάλυψη. Αυτό ισχύει ανεξάρτητα από το αν η θεραπεία σας ήταν ο κύριος ή αποκλειστικός σκοπός της επίσκεψής σας και ακόμα και αν η θεραπεία ή οι υπηρεσίες είχαν προεγκριθεί.</li> </ul> <p>Ο συνεργάτης υπηρεσιών (service partner) μας στις ΗΠΑ θέτει σε λειτουργία ένα εθνικό δίκτυο νοσοκομείων, κλινικών και ιατρών. Αυτό είναι το Δίκτυο για παροχές στις ΗΠΑ. Πρέπει να επικοινωνήσετε με την ομάδα μας πριν λάβετε τη θεραπεία και αυτή η ομάδα μπορεί να σας βοηθήσει να βρείτε έναν κατάλληλο πάροχο που ανήκει στο Δίκτυο.</p> <p>Για κατάλληλη θεραπεία που λαμβάνει χώρα στις Η.Π.Α. χρησιμοποιώντας το Δίκτυο παρόχων των Η.Π.Α., υπάρχει κάλυψη που καταβάλλεται στο 100%, αφού αφαιρεθεί από το αιτούμενο ποσό αποζημίωσης οποιαδήποτε συνασφάλιση ή ποσό απαλλαγής που μπορεί να εφαρμοστεί και το οποίο είστε υπεύθυνος να πληρώσετε. Όταν κατάλληλη θεραπεία λαμβάνει χώρα στην Αμερική αλλά εκτός του Δικτύου, παρέχεται κάλυψη για συνήθη και λογικά κόστη. Παρακαλώ δείτε το τμήμα « Η προσέγγιση μας στα κόστη» αυτού του membership guide.</p> <p>Παρακαλούμε σημειώστε: Αν έχετε επιλέξει να συμπεριλάβετε κάλυψη για προϋπάρχουσες παθήσεις, αυτή σας η επιλογή, δεν παρατείνεται για οποιαδήποτε θεραπεία την οποία λαμβάνετε στις ΗΠΑ σε σχέση με τη συγκεκριμένη προϋπάρχουσα πάθηση, ακόμα και αν έχετε αγοράσει κάλυψη για θεραπεία στις ΗΠΑ. Επομένως θα παρατηρήσετε μια συγκεκριμένη εξαίρεση στο πιστοποιητικό ασφάλισής σας για τα κόστη θεραπείας στις ΗΠΑ σχετικά με τις συγκεκριμένες προϋπάρχουσες παθήσεις.</p>
Γεννητικός Έλεγχος		<p>Γενετικές δοκιμές, όταν εκτελούνται αποκλειστικά για να καθοριστεί εάν μπορεί να έχετε γενετική πιθανότητα να αναπτύξετε κάποια πάθηση.</p> <p>Παράδειγμα: δεν πληρώνουμε για εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για να προσδιορίσουμε εάν μπορεί να αναπτύξετε νόσο του Αλτσχάιμερ, όταν αυτή η ασθένεια δεν είναι υπάρχουσα</p>
Παράνομες Δραστηριότητες		<p>Δεν θα πληρώσουμε για θεραπεία που προκύπτει, άμεσα ή έμμεσα, ως αποτέλεσμα της εσκεμμένης ή απερισκεπτής συμμετοχής σας (είτε πραγματική ή απόπειρα) σε οποιαδήποτε παράνομη πράξη, συμπεριλαμβανομένων των οδικών παραβάσεων.</p>

CORIM Ltd