

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.

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΠΡΟΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ;

Όταν κάνατε την αίτησή για το πλάνο σας ίσως σας ζητήθηκε να παράσχετε όλες τις πληροφορίες σχετικά με οποιαδήποτε ασθένεια, αρρώστια ή τραυματισμό για τα οποία λάβατε φαρμακευτική αγωγή, συμβουλές ή θεραπεία ή είχατε βιώσει κάποια συμπτώματα προτού γίνετε πελάτες- τα προαναφερθέντα τα ονομάζουμε προυπάρχουσες παθήσεις.

Η ιατρική μας ομάδα εξέτασε το ιατρικό σας ιστορικό ώστε να αποφασίσει τους όρους με τους οποίους σας προσφέραμε το πλάνο σας. Πιθανόν να σας προσφέραμε κάλυψη για προυπάρχουσες παθήσεις, ή να αποφασίστηκε να εξαιρεθούν συγκεκριμένες προυπάρχουσες παθήσεις ή να εφαρμοστούν άλλοι περιορισμοί στο πλάνο σας. Εάν έχουμε εφαρμόσει κάποια προσωπική εξαίρεση ή κάποιο άλλο περιορισμό στο πλάνο σας, αυτό θα φανεί στο πιστοποιητικό ασφάλισής σας. Αυτό σημαίνει ότι δεν θα καλύψουμε κόστη για θεραπεία αυτών των προυπάρχουσών παθήσεων, συμπτωμάτων που σχετίζονται με αυτές, ή κάθε πάθηση που συνεπάγεται ή σχετίζεται με αυτές τις προυπάρχουσες παθήσεις. Επίσης, δεν θα καλύψουμε οποιαδήποτε προυπάρχουσα πάθηση την οποία δεν αποκαλύψατε στην αίτησή σας.

Εάν δεν έχουμε εφαρμόσει μια προσωπική εξαίρεση ή περιορισμό στο πιστοποιητικό σας, αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε προυπάρχουσα πάθηση για την οποία μας είπατε στην αίτησή σας καλύπτεται από το πλάνο σας. Εάν είστε αβέβαιοι για οτιδήποτε σχετικό με αυτό το τμήμα, παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας για επιβεβαίωση πριν προχωρήσετε σε θεραπεία.

Γενικές εξαιρέσεις

Οι εξαιρέσεις σε αυτό το τμήμα εφαρμόζονται προσθετικά και παράλληλα με οποιεσδήποτε προσωπικές εξαιρέσεις και περιορισμούς που εξηγήθηκαν παραπάνω.

Για όλες τις εξαιρέσεις σε αυτό το τμήμα και για οποιαδήποτε εξαίρεση ή περιορισμό που αναφέρονται στο πιστοποιητικό ασφάλισής σας, δεν πληρώνουμε για παθήσεις που σχετίζονται άμεσα με:

- Εξαιρούμενες παθήσεις ή θεραπείες
- Πρόσθετα ή αυξημένα κόστη που προκύπτουν από εξαιρούμενες παθήσεις ή θεραπείες
- Επιπλοκές που προκύπτουν από εξαιρούμενες παθήσεις ή θεραπείες

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 προγράμμάτα 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.

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.

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Προγεννητικά μαθήματα		<ul style="list-style-type: none"> ■ Δεν θα πληρώσουμε για προγεννητικά μαθήματα από τα επιδόματα μητρότητας ή οποιοσδήποτε άλλες παροχές.
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 περισσοτέρων των 90 συνεχών ημερών.</p>
Έλεγχος γεννήσεων		<p>Οποιαδήποτε μορφή αντισύλληψης, στείρωσης, διακοπής της εγκυμοσύνης, οικογενειακού προγραμματισμού.</p>
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"> • πυρηνική ή χημική μόλυνση • πόλεμος, εισβολή, ενέργειες εξωτερικού εχθρού • εμφύλιος πόλεμος,εξέγερση,ανταρσία • τρομοκρατικές ενέργειες • στρατιωτική επέμβαση ή σφετερισμός εξουσίας • στρατιωτικοί νόμοι • εμφύλιες αναταραχές, ταραχές,ή οποιοσδήποτε πράξεις από παράνομη απόκτηση εξουσίας • εχθροπραξίες, στρατιωτικές ή ναυτικές ή αεροπορικές ενέργειες οπουδήποτε έχει εκδηλωθεί πόλεμος ή όχι
Συγγενείς Παθήσεις	<p>Παρακαλούμε δείτε τον πίνακα με τα οφέλη για λεπτομέρειες σχετικές με τα όρια του Newborn care</p>	<p>Θεραπεία που λήφθηκε μετά τις πρώτες 90 ημέρες από τη γέννηση (ή αφού το μέγιστο όριο του Newborn care έχει καλυφθεί) για κάθε ανωμαλία,παραμόρφωση, ασθένεια,αρρώστια ή τραυματισμό παρόντα κατά τη γέννηση, είτε είχαν διαγνωστεί είτε όχι , με εξαίρεση τον καρκίνο.</p>
Ανάρρωση και εισαγωγή για γενική περίθαλψη		<p>Διαμονή σε νοσοκομείο όταν πραγματοποιείται αποκλειστικά ή πρωταρχικά για κάθε μία από τις παρακάτω περιπτώσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ανάρρωση, παρακολούθηση, διαχείριση πόνου ή κάθε άλλη περίπτωση διαφορετικού σκοπού από τη λήψη της κατάλληλης θεραπείας, ενός τύπου που πραγματικά απαιτεί από εσάς να μείνετε στο νοσοκομείο. • λήψη μόνο γενικής νοσηλευτικής περίθαλψης ή οποιοσδήποτε άλλες υπηρεσίες που δεν απαιτούν από εσάς να είστε στο νοσοκομείο και θα μπορούσε να να παρασχεθεί σε μονάδα φροντίδας ή άλλη εγκατάσταση που δεν είναι νοσοκομείο. • υπηρεσίες θεραπευτή ή συμπληρωματικές θεραπευτικές υπηρεσίες • υπηρεσίες που κανονικά δεν απαιτούν εκπαιδευμένους επαγγελματίες όπως βοήθεια στο περπάτημα,λουτρό ή προετοιμασία γευμάτων.

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Αισθητική θεραπεία		<p>Θεραπεία για λόγους αισθητικούς ή ψυχολογικούς με σκοπό να βελτιώσετε την εμφάνισή σας, όπως για παράδειγμα, επανασχεδιαμός μύτης, ρυτιδοπλαστική προσώπου (facelift), ρινοπλαστική ή αισθητική οδοντιατρική. Αυτά περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • οδοντιατρικά εμφυτεύματα με σκοπό την αντικατάσταση ενός φυσικού δοντιού • μεταμοσχεύσεις μαλλιών για οποιονδήποτε λόγο • θεραπεία που σχετίζεται με την αφαίρεση, ή προκύπτει από την αφαίρεση, μη προσβεβλημένου από ασθένεια ή πλεονάζοντος ή λιπώδους ιστού, ανεξάρτητα από το αν απαιτείται για ιατρικούς ή ψυχολογικούς λόγους • οποιαδήποτε θεραπεία για να αλλάξετε το σχήμα ή την εμφάνιση του μαστού ή των μαστών σας είτε για ιατρικούς λόγους είτε για ψυχολογικούς λόγους: εκτός από την ανακατασκευή μαστού μετά από θεραπεία για καρκίνο, όταν λάβατε την έγγραφη συγκατάθεσή μας προτού λάβετε τη θεραπεία (δείτε “Reconstructive or remedial surgery” σε αυτό το τμήμα) <p>Παραδείγματα: δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για μειωτική μαστών για λόγους οσφυαλγίας ή γυναικομαστίας (αύξηση του μεγέθους των μαστών σε άνδρες).</p> <p>Σημείωση: Αν ο ιατρός σας συστήσει αισθητική θεραπεία για την επανόρθωση λειτουργικού προβλήματος, για παράδειγμα, πλεονάζων οφθαλμικός ιστός που παρεμποδίζει το οπτικό πεδίο, η περίπτωση σας θα αξιολογηθεί από τις ιατρικές ομάδες μας σε ατομική βάση. Εφόσον εγκριθεί, θα καταβληθεί αποζημίωση σύμφωνα με τους κανόνες και τις παροχές του προγράμματός σας.</p>
Κώφωση		<p>Θεραπεία για ή προερχόμενη από κώφωση ή μερική απώλεια ακοής που προκλήθηκε από συγγενή ανωμαλία ή γηραιά.</p>
Οδοντιατρική θεραπεία/ θεραπεία των ούλων	<p>Παρακαλώ δείτε τα οδοντιατρικά συνεπεία ατυχήματος στον πίνακα παροχών</p>	<p>Αυτό περιλαμβάνει χειρουργικές επεμβάσεις για τη θεραπεία ασθένειας στα οστά όταν αυτή σχετίζεται με αθένεια ή βλάβη στα ούλα ή θεραπεία για ή προερχόμενη από διαταραχές της κροταφογναθικής άρθρωσης.</p> <p>Παραδείγματα: Δεν πληρώνουμε για φθορά των δοντιών, ασθένεια των ούλων, μείωση ή απώλεια σαγωνιού, κατεστραμμένα δόντια κ.τ.λ</p> <p>Εξαιρέση: Θα πληρώσουμε για χειρουργική επέμβαση που θα εκτελεστεί από ειδικό για να:</p> <ul style="list-style-type: none"> • βάλετε ένα φυσικό δόντι πίσω στη γνάθο σε περίπτωση που αυτό έχει βγει εκτός λειτουργίας ή έχει αποσπαστεί λόγω ατυχήματος • θεραπεύσετε μη αναστρέψιμη ασθένεια στα οστά συμπεριλαμβανομένου(ων) του/των σαγωνιού(ών) η οποία δεν μπορεί να θεραπευτεί με κανένα άλλο τρόπο, αλλά όχι αν σχετίζεται με ασθένεια των ούλων ή ασθένεια των δοντιών ή βλάβη αυτών • πραγματοποιήσετε χειρουργική εξαγωγή χωμένων στο οστό ή έγκλειστων δοντιών/ριζών δοντιών, για παράδειγμα η περίπτωση έγκλειστου φρονιμίτη.
Απευαισθητοποίηση και εξουδετέρωση		<p>Θεραπεία για να μην έχετε ευαισθησία ή να εξουδετερώσετε οποιαδήποτε αλλεργική πάθηση ή διαταραχή</p>
Αναπτυξιακά προβλήματα		<p>Θεραπεία για ή σχετιζόμενη με αναπτυξιακά προβλήματα όπου συμπεριλαμβάνονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • μαθησιακές δυσκολίες, όπως για παράδειγμα η δυσλεξία • προβλήματα συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητα (ADHD ή ΔΕΠΥ) • προβλήματα που σχετίζονται με τη φυσική ανάπτυξη, όπως το μειωμένο ύψος, ή • αναπτυξιακά προβλήματα που αντιμετωπίζονται σε εκπαιδευτικό περιβάλλον ή για την υποστήριξη της εκπαιδευτικής ανάπτυξης

Όργανα δότη		<p>Κόστη θεραπείας για ή σαν αποτέλεσμα των παρακάτω:</p> <ul style="list-style-type: none"> • μεταμοσχεύσεις που περιλαμβάνουν τεχνητά ή ζωικά όργανα • αφαίρεση οργάνου δότη από τον δότη. • αφαίρεση ενός οργάνου από εσάς για περιπτώσεις μεταμόσχευσης σε άλλο άτομο • συγκομιδή και φύλαξη βλαστικών κυττάρων, όταν αποτελούν προληπτικό μέτρο για ενδεχόμενη μελλοντική ασθένεια • αγορά οργάνων για μεταμόσχευση
Φάρμακα και επίδεσμοι για εξωνοσοκομειακή χρήση ή για χρήση στο σπίτι	Η εξαίρεση εφαρμόζεται για το essential και το classic	<p>Οποιαδήποτε φάρμακα ή χειρουργικοί επίδεσμοι που παρέχονται ή συνταγογραφούνται για εξωνοσοκομειακή θεραπεία , ή για έσας για να τα πάρετε σπίτι σας φεύγοντας από το νοσοκομείο, για κάθε πάθηση.</p>
Πειραματική θεραπεία		<ul style="list-style-type: none"> • Δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για θεραπεία ή φάρμακα που κατά την εύλογη κρίση μας είναι πειραματικά με βάση τις πρόσφατες αποδεκτές κλινικές μελέτες και πρακτικές • Δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για θεραπεία ή φάρμακα που κατά την εύλογη κρίση μας δεν είναι αποτελεσματικά με βάση τις πρόσφατες αποδεκτές κλινικές μελέτες και πρακτικές • Δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για φάρμακα και εξοπλισμό που χρησιμοποιούνται για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζονται σύμφωνα με την άδεια κυκλοφορίας τους, εκτός αν αυτό έχει προεγκριθεί.
Όραση		<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>Παραδείγματα: Δεν θα πληρώσουμε για εξετάσεις ρουτίνας ματιών, φακούς επαφής, γυαλιά. Θα πληρώσουμε για κατάλληλη θεραπεία ή χειρουργείο για αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, γλαύκωμα, καταράκτη ή κερατόκωνο</p>
Θεραπεία από οικογενειακό γιατρό	Η εξαίρεση εφαρμόζεται για το essential και το classic	<p>Θεραπεία ή υπηρεσίες που εκτελούνται από οικογενειακό γιατρό και αφορούν παθολογικές , ακτινολογικές και διαγνωστικές εξετάσεις.</p>

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Περιποίηση των ποδιών		Θεραπεία για τύλους, κάλους, ή αλλοιωμένα ή παραμορφωμένα νύχια
Γενετικός Έλεγχος		Γενετικοί έλεγχοι, όταν αυτοί οι έλεγχοι γίνονται για να καθορίσουν αν ή όχι εσείς ίσως είναι γενετικά πιθανόν να αναπτύξετε μια πάθηση. Παράδειγμα: Δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για ελέγχους που γίνονται για να καθορίσουν την πιθανότητα εσείς να αναπτύξετε τη νόσο Alzheimer, όταν η συγκεκριμένη ασθένεια δεν είναι παρούσα.
Επιβλαβής ή επικίνδυνη χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών και/ή φαρμάκων		Θεραπεία για την αντιμετώπιση ή ως συνέπεια επιβλαβούς, επικίνδυνης ή εθιστικής χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών και/ή φαρμάκων.
Υδροθεραπευτήρια, κέντρα φυσικής ιατρικής κλπ.		Θεραπεία ή υπηρεσίες που λαμβάνονται σε υδροθεραπευτήριο, κέντρο φυσικής ιατρικής ή οποιοδήποτε παρόμοιο ίδρυμα που δεν είναι νοσοκομείο
Κληρονομικές παθήσεις		Θεραπεία για ανωμαλίες, παραμορφώσεις, ασθένειες και αρρώστιες που υπάρχουν επειδή έχουν μεταφερθεί μέσα από το πέρασμα γενεών της οικογένειάς σας με εξαίρεση τον καρκίνο.
Θεραπεία της στειρότητας		Θεραπεία για υποβοήθηση της αναπαραγωγής που περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται στην εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF). Σημείωση: Καταβάλλουμε αποζημίωση για λογικές έρευνες της αιτίας της στειρότητας εφόσον: <ul style="list-style-type: none"> • εσείς είχατε άγνοια και δεν υποφέρατε από οποιαδήποτε συμπτώματα προτού γίνετε μέλη • εσείς έχετε παραμείνει μέλη αυτού του προγράμματος (ή οποιουδήποτε προγράμματος που διαχειρίζεται η Bupa το οποίο περιλαμβάνει αυτή την κάλυψη) επί δύο έτη προτού αρχίσουν οι έρευνες Μόλις η αιτία επιβεβαιωθεί, δεν θα πληρώσουμε για πρόσθετη διερεύνηση στο μέλλον
Μητρότητα	Η εξαίρεση εφαρμόζεται για το essential μόνο	Θεραπεία για μητρότητα ή για κάθε πάθηση που προκύπτει από τη μητρότητα εκτός από τις κάτωθι παθήσεις και θεραπείες: <ul style="list-style-type: none"> • μη κανονική κυτταρική ανάπτυξη στην μήτρα (hydatidiform mole) • έμβρυο που μεγαλώνει έξω από τη μήτρα (ectopic pregnancy) • άλλες παθήσεις που προέρχονται από την εγκυμοσύνη ή τη γέννηση του παιδιού οι οποίες όμως μπορούν να εξελιχθούν σε ανθρώπους που δεν είναι σε κατάσταση εγκυμοσύνης.
Παχυσαρκία και διαχείριση βάρους		Θεραπεία για παχυσαρκία, ή ως αποτέλεσμα αυτής και διαχείρισης βάρους όπως: <ul style="list-style-type: none"> - βοηθήματα ή χάπια αδυνατίσματος - συμμετοχή σε σεμινάρια που παρέχονται από κέντρα αδυνατίσματος - εγχείρηση παχυσαρκίας
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 βρίσκεστε σε εμμένουσα φυτική κατάσταση.
Επαγγελματικές αθλητικές δραστηριότητες		<ul style="list-style-type: none"> ■ 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

ΕΞΑΙΡΕΣΗ	ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	ΚΑΝΟΝΕΣ
Φυσικά βοηθήματα και συσκευές		<p>Οποιοδήποτε φυσικό βοήθημα ή συσκευή που δεν είναι προσθετικό εμφύτευμα, προσθετική συσκευή ή αποκαλούμενη ως συσκευή.</p> <p>Παραδείγματα: Δεν θα πληρώσουμε για βοηθήματα ακοής, γυαλιά, φακούς επαφής, πατερίτσες ή μπαστούνια</p>
Προϋπάρχουσες παθήσεις	<p>Για τις προϋπάρχουσες παθήσεις για τα νεογέννητα, παρακαλώ δείτε τις εξαιρέσεις για συγγενείς και κληρονομικές παθήσεις σε αυτό το τμήμα</p>	<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 κάποιο από τα εξαρτώμενα μέλη σας έχετε προσωπική(ές) εξαίρεση(εις) και πιστεύετε ότι δεν θα υπάρξει καμιά περαιτέρω θεραπεία για τη συγκεκριμένη προϋπάρχουσα πάθηση μετά την επόμενη ημερομηνία ανανέωσής σας. Προκειμένου να κρίνουμε κατά πόσο θα πρέπει να αφαιρέσουμε οποιαδήποτε προσωπική εξαίρεση, ίσως ζητηθούν πλήρη και πρόσφατα ιατρικά στοιχεία από τον θεράποντα ιατρό σας. Υπάρχουν ορισμένες προϋπάρχουσες παθήσεις τις οποίες, λόγω της φύσης τους, δεν θα επανεξετάσουμε.</p>
Προληπτική θεραπεία	<p>Παρακαλούμε δείτε τις επιλογές για έλεγχο υγείας και ευεξίας στον πίνακα των παροχών</p>	<p>Σημείωση: Ενδέχεται να καταβάλουμε αποζημίωση για προφυλακτική χειρουργική επέμβαση όταν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • υπάρχει σημαντικό οικογενειακό ιστορικό της νόσου, όπως για παράδειγμα καρκίνος των ωοθηκών, το οποίο αποτελεί μέρος κληρονομικού καρκινικού συνδρόμου, και/ή • έχετε θετικά αποτελέσματα ύστερα από γενετικό έλεγχο (παρακαλούμε να έχετε υπόψη ότι δεν θα καταβάλουμε αποζημίωση για τον γενετικό έλεγχο) <p>Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας για προέγκριση προτού προχωρήσετε στην θεραπεία. Ενδέχεται να είναι απαραίτητο για εμάς να ζητήσουμε δεύτερη γνώμη στο πλαίσιο της διαδικασίας μας για προέγκριση.</p>
Επανορθωτική ή διορθωτική χειρουργική επέμβαση		<p>Θεραπεία που απαιτείται για την αποκατάσταση της εμφάνισής σας μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή χειρουργική επέμβαση, εκτός αν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • η θεραπεία είναι χειρουργική επέμβαση με σκοπό να αποκαταστήσει την εμφάνισή σας μετά από ατύχημα ή ως αποτέλεσμα χειρουργείου για καρκίνο, εάν κάποιο από αυτά συμβεί όσο έχετε συνεχή κάλυψη από το πλάνο σας • η θεραπεία εκτελείται σαν μέρος της πραγματικής θεραπείας για ατύχημα ή καρκίνο • έχετε αποκτήσει την γραπτή μας συγκατάθεση προτού πραγματοποιηθεί η θεραπεία
Θεραπεία για τη δυσφορία φύλου ή που σχετίζεται με τη δυσφορία του φύλου	<p>Εξαιρείται εντελώς από το Essential</p>	<p>Δεν θα πληρώσουμε για:</p> <p>Οποιαδήποτε χειρουργική θεραπεία (συμπεριλαμβανομένης της αισθητικής θεραπείας) για ή που σχετίζεται με τη δυσφορία του φύλου εκτός εάν:</p> <ul style="list-style-type: none"> - έχετε ζήσει συνεχώς για τουλάχιστον 12 μήνες σε ρόλο φύλου που είναι σύμφωνος με την ταυτότητα φύλου σας. και - έχουμε λάβει παραπεμπτικές επιστολές από δύο ανεξάρτητους ψυχολόγους και/ή ψυχιάτρους που περιγράφουν λεπτομερώς το προσωπικό σας ιστορικό θεραπείας, την πρόοδο και την καταλληλότητα και επιβεβαίωση ότι αυτή η θεραπεία είναι ιατρικά απαραίτητη για τη θεραπεία της δυσφορίας του φύλου. - οποιαδήποτε θεραπεία (χειρουργική ή μη) για ή που σχετίζεται με τη δυσφορία φύλου είναι παράνομη ή/και η δυσφορία φύλου δεν είναι μια κλινικά αναγνωρισμένη κατάσταση στη χώρα θεραπείας. -
Σεξουαλικά προβλήματα/ζητήματα φύλου		<p>Θεραπεία για σεξουαλικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα η ανικανότητα(ανεξάρτητα από την αιτία) ή αλλαγή ή επαναπροσδιορισμός φύλου</p>

Διαταραχές του ύπνου		Θεραπεία που περιλαμβάνει μελέτες ύπνου για αύπνία, υπνική άπνοια, ροχαλητό, ή κάθε άλλο πρόβλημα που σχετίζεται με τον ύπνο.
Διαταραχές λόγου		<p>Θεραπεία για διαταραχές λόγου, συμπεριλαμβάνεται το τραύλισμα ή η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου , εκτός αν όλα από τα παρακάτω έχουν εφαρμογή:</p> <ul style="list-style-type: none"> • η θεραπεία είναι βραχυπρόθεσμης διάρκειας που είναι ιατρικώς απαραίτητη σαν μέρος μιας ενεργούς θεραπείας για μια οξεία πάθηση όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο • η λογοθεραπεία λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια και/ή άμεσα ακολουθεί την θεραπεία της οξείας πάθησης • η λογοθεραπεία προτείνεται από ένα σύμβουλο που είναι υπεύθυνος για τη θεραπεία και η οποία παρέχεται από θεραπευτή <p>στην οποία περίπτωση ίσως καταβάλουμε αποζημίωση με βάση την κρίση μας.</p>

CORIM LTD

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	Παρακαλούμε δείτε την κάλυψη μητρότητας στον πίνακα των καλύψεων.	<p>Θεραπεία που άμεσα σχετίζεται με παρένθετη μητρότητα. Αυτό έχει εφαρμογή:</p> <ul style="list-style-type: none"> • σε εσάς εάν συμπεριφερθείτε ως παρένθετη μητέρα • σε οποιονδήποτε άλλο που συμπεριφερθεί ως παρένθετη μητέρα για εσάς
Έξοδα ταξιδιού για θεραπεία		<p>Οποιαδήποτε έξοδα ταξιδιού που σχετίζονται με τη λήψη θεραπείας, εκτός αν διαφορετικά καλύπτονται από:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Κάλυψη Αερομεταφοράς Ασθενούς • Κάλυψη Ασθενοφόρου Οχήματος • Οδική βοήθεια <p>Παραδείγματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για ταξί ή άλλες ταξιδιωτικές δαπάνες για να επισκεφθείτε θεράποντα ιατρό • δεν καταβάλλουμε αποζημίωση για το χρόνο ταξιδιού ή για το κόστος οποιωνδήποτε εξόδων μετακίνησης που χρεώνονται από θεράποντα ιατρό για να σας επισκεφθεί
Μη αναγνωρισμένος ιατρός, φορέας ή εγκατάσταση παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών		<ul style="list-style-type: none"> • 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 εμπειρογνώμοσύνη για το νόσημα, την ασθένεια ή τον τραυματισμό που υποβάλλεται σε θεραπεία. • 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. • 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 buraglobal.com/en/facilities/finder
Θεραπεία στις ΗΠΑ		<p>Αν δεν έχετε αγοράσει κάλυψη για τις ΗΠΑ, τότε δεν θα καταβάλλουμε αποζημίωση για θεραπεία που λαμβάνεται στις ΗΠΑ.</p> <p>Αν έχετε αγοράσει κάλυψη για τις ΗΠΑ, δεν θα καταβάλλουμε αποζημίωση για θεραπεία που λαμβάνεται εκεί αν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 αγοράσετε 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 είχε προεγκριθεί.