



Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας  
Prestige

# Διεθνές Πρόγραμμα Υγείας

Πλάνο SME  
Εγχειρίδιο μέλους  
Οκτώβριος 2021

<https://www.globassure.com/products/>

## Καλώς ορίσατε στο πρόγραμμα

Απαιτήσεις και ερωτήσεις +44 (0)1892 503 856

Φαξ +44 (0)1892 508 256

24 ώρες την ημέρα

Επείγουσα βοήθεια +44 (0)1892 513 999

24 ώρες την ημέρα

24 ώρες ιατρική βοήθεια και πληροφορίες +44 (0)1892 556 753

Μιλήστε με έναν επαγγελματία υγείας ανά πάσα στιγμή, ημέρα ή νύχτα

Ο λογαριασμός σας online

[axaglobalhealthcare.com/customer](http://axaglobalhealthcare.com/customer)

Οι τηλεφωνικές συνομιλίες ενδέχεται να ηχογραφούνται ή/και να παρακολουθούνται για λόγους διασφάλισης ποιότητας, εκπαίδευσης και στο πλαίσιο τήρησης αρχείου των συνομιλιών μας.

Τα έγγραφα του **προγράμματος** διατίθενται και σε άλλες μορφές.

Αν χρειάζεστε έκδοση Braille, με μεγάλους χαρακτήρες ή ηχητική έκδοση, επικοινωνήστε μαζί μας.

Αυτό το ιδιωτικό πρόγραμμα ιατρικής ασφάλισης σχεδιάζεται από την AXA Global Healthcare (EU) Limited, διαχειρίζεται από την AXA Global Healthcare (UK) Limited και η ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου παρέχεται από την AXA insurance dac. Έδρα: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, Δημοκρατία της Ιρλανδίας.

# Περιεχόμενα

Ενότητα	Σελίδα
<b>1 Εισαγωγή στο πρόγραμμα</b> Σε αυτήν την ενότητα εξηγούνται τα βασικά στοιχεία της κάλυψής σας	5
<b>2 Υποβολή μιας απαίτησης</b> Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε σχετικά με την υποβολή απαιτήσεων	24
<b>3 Πώς λειτουργεί το πρόγραμμα</b> Συμπεριλαμβανομένου του τρόπου κάλυψης της θεραπείας, του τρόπου πληρωμής της θεραπείας και των κανόνων για τις προϋπάρχουσες παθήσεις	29
<b>4 Η κάλυψή σας για συγκεκριμένες παθήσεις, θεραπείες, εξετάσεις και δαπάνες</b> Οι κανόνες που σχετίζονται με συγκεκριμένες παθήσεις, θεραπείες, εξετάσεις και δαπάνες	39
<b>5 Διαχείριση του προγράμματος</b> Συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο κάνουμε αλλαγές στην κάλυψή σας, του τρόπου λειτουργίας της ίδιας συμμετοχής και του τρόπου υποβολής των παραπόνων σας	65
<b>6 Νομικές πληροφορίες</b> Λεπτομέρειες σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των συμβαλλομένων	72
<b>7 Ειδικό λεξιλόγιο</b> Ο κατάλογος με τους όρους του εγχειριδίου που έχουν συγκεκριμένη σημασία	79

## Πληροφορίες υγείας από ειδικούς

Πληροφορίες υγείας από ειδικούς στους οποίους μπορείτε να βασίζεστε 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα

+44 (0)1892 556 753

Είμαστε στη διάθεσή σας όποτε χρειάζεται να μιλήσετε με έναν επαγγελματία υγείας – όχι μόνο όταν θέλετε να υποβάλετε μια απαίτηση.

Μάθετε τις πιο πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με τους εμβολιασμούς ή τις προφυλάξεις σε θέματα υγείας προτού ταξιδέψετε. Ελέγξτε τα συμπτώματα που σας ανησυχούν.

Κατανοήστε τα στοιχεία μιας πάθησης. Ή απλώς καλέστε μας, για να σας υποστηρίξουμε.

- Νοσηλεύτριες, μαίες, φαρμακοποιοί και σύμβουλοι είναι πρόθυμοι να σας μιλήσουν. Μαίες και φαρμακοποιοί είναι διαθέσιμοι από Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 08:00 έως τις 20:00 GMT, τα Σάββατα και τις αργίες από τις 08:00 έως τις 16:00 και τις Κυριακές από τις 08:00 έως τις 12:00 GMT
- Εντελώς εμπιστευτικά και εντελώς ανεξάρτητα από την υπηρεσία απαιτήσεων.

Μπορείτε να επιλέξετε να παραμείνετε ανώνυμοι, χωρίς να καταγραφεί η κλήση σας.

Εναλλακτικά, μπορείτε να ζητήσετε να σημειώσουμε την κλήση σας, εάν χρειαστεί να μας ξανακαλέσετε.

Δεν μπορούμε να διαγνώσουμε ιατρικές παθήσεις ή να συνταγογραφήσουμε φάρμακα, αλλά μπορούμε να σας δώσουμε τις πιο πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με συγκεκριμένες ασθένειες και παθήσεις, θεραπείες ή φαρμακευτικές αγωγές, όπως και να σας προσφέρουμε καθοδήγηση και υποστήριξη.

# Διαχείριση του προγράμματος online

Ο εύκολος τρόπος να διαχειρίζεστε το **πρόγραμμα**, να υποβάλλετε απαιτήσεις και να παραμένετε σε επαφή. Εγγραφείτε και θα είμαστε εκεί κάθε φορά που μας χρειάζεστε **[axaglobalhealthcare.com/customer](https://www.axaglobalhealthcare.com/customer)**

Για να εγγραφείτε, θα χρειαστείτε τον αριθμό μέλους από τη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας. Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι πρώτα θα πρέπει να εγγραφεί ο **κύριος συμβαλλόμενος**.

- ✓ Διαχειριστείτε το πρόγραμμα και ενημερώστε τα στοιχεία σας
- ✓ Προβάλετε τα στοιχεία του προγράμματος
- ✓ Ελέγξτε τις καλυπτόμενες θεραπείες
- ✓ Στείλτε μας ένα ερώτημα
- ✓ Υποβάλετε μια απαίτηση
- ✓ Ελέγξτε τις απαιτήσεις και τις δηλώσεις ασφάλισης του προγράμματος υγείας
- ✓ Προβάλετε τις δηλώσεις σας
- ✓ Στείλτε μας έγγραφα
- ✓ Ζητήστε πληρωμή απαίτησης
- ✓ Βρείτε ένα νοσοκομείο ή έναν ιατρό
- ✓ Λάβετε υποστήριξη για περίπλοκες παθήσεις
- ✓ Αποκτήστε πρόσβαση στην υπηρεσία προσωπικής διαχείρισης ασθενούς
- ✓ Διατίθεται για όλα τα μέλη της οικογένειας που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα ηλικίας 16 ετών και πάνω

# 1 Εισαγωγή στο πρόγραμμα

Αυτό το πρόγραμμα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις και τις ανάγκες κάποιου που αναζητά την κάλυψη που καθορίζεται στις ακόλουθες ενότητες 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 και 1.8 και πρέπει να διαβάζεται μαζί με τη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας, η οποία υποδεικνύει ποιο επίπεδο κάλυψης και ποιες επιλογές του προγράμματος έχετε.

Σε αυτήν την ενότητα επεξηγούνται τα βασικά στοιχεία της κάλυψης που επέλεξε η εταιρεία σας. Επίσης, παρατίθενται μερικές από τις βασικές περιπτώσεις που δεν καλύπτονται.

Αυτή η ενότητα θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε τις υπόλοιπες πληροφορίες του εγχειριδίου.

Στον πίνακα αυτής της ενότητας η κάλυψή σας παρουσιάζεται συνοπτικά. Για τα πλήρη στοιχεία διαβάστε το υπόλοιπο εγχειρίδιο.

- 1.1 > Currency that applies to the plan
- 1.2 > Countries where you are covered
- 1.3 > Your overall plan limit
- 1.4 > Your cover
- 1.5 > Optional covers
- 1.6 > The main things we don't cover
- 1.7 > Understanding what usual and customary charges are
- 1.8 > Your cover for emergency treatment in the USA – for members who do not have the added USA cover
- 1.9 > Your cover for emergency evacuation and repatriation

Λέξεις και φράσεις με έντονη γραφή  
Ορισμένες από τις λέξεις και φράσεις που χρησιμοποιούνται σε αυτό το εγχειρίδιο έχουν συγκεκριμένη σημασία, όπως, για παράδειγμα, ο όρος **θεραπεία**. Οι λέξεις αυτές επισημαίνονται με **έντονη γραφή**. Μπορείτε να βρείτε τις σημασίες τους στο ειδικό λεξιλόγιο.

## Εσείς και σας

Όταν αναφέρουμε τις λέξεις «εσείς» και «σας», εννοούμε τον **κύριο συμβαλλόμενο** και τυχόν **μέλη της οικογένειας** που καλύπτονται από το **πρόγραμμα**.

## Εμείς, εμάς και μας

Τα στοιχεία «εμείς», «εμάς» ή «μας» αναφέρονται στην AXA Global Healthcare (UK) Limited που ενεργεί για λογαριασμό της AXA Insurance dac, η οποία αποτελεί την ασφαλιστική εταιρεία που παρέχει αυτό το προϊόν.

## 1.1 > Νόμισμα του προγράμματος

Θα σας πληρώσουμε στο νόμισμα που ζητάτε όταν υποβάλλετε μια απαίτηση.

Το νόμισμα πρέπει να περιλαμβάνεται στον κατάλογο νομισμάτων πληρωμής αποζημιώσεων. Για να δείτε τον κατάλογο, επισκεφθείτε τη σελίδα «How bills are paid» (Πώς πληρώνονται οι λογαριασμοί) στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com](http://axaglobalhealthcare.com).

Θα χρησιμοποιήσουμε τη συναλλαγματική ισοτιμία που ορίζεται στον οδηγό των Financial Times για τα διεθνή νομίσματα (Financial Times Guide to World Currencies) κατά την ημέρα της **θεραπείας** σας για τους **εξωτερικούς ασθενείς** και τις περιπτώσεις **ημερήσιας νοσηλείας**, και την ημέρα εισαγωγής για τις περιπτώσεις **νοσοκομειακής περίθαλψης**.

Όπου εφαρμόζονται συναλλαγματικοί έλεγχοι, ενδέχεται να μην χρησιμοποιήσουμε την ισοτιμία των Financial Times. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται να επικοινωνήσουμε μαζί σας και να ζητήσουμε αποδείξεις για τη συναλλαγματική ισοτιμία κατά την ημερομηνία αγοράς του νομίσματος και θα χρησιμοποιήσουμε τη συγκεκριμένη συναλλαγματική ισοτιμία για να σας αποζημιώσουμε.

## 1.2 > Χώρες στις οποίες καλύπτεστε

Στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας θα υποδεικνύεται πού έχετε κάλυψη για **θεραπεία**. Αυτή θα είναι είτε:

- Παγκοσμίως ή
- Παγκοσμίως, εκτός των Η.Π.Α.

### Χώρα διαμονής

Η **χώρα διαμονής** είναι η χώρα στην οποία κατοικεί ή σκοπεύει να κατοικήσει ο **κύριος συμβαλλόμενος** για το μεγαλύτερο μέρος του **έτους** ισχύος του **προγράμματος**. Θα εμφανίζεται στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας. Θα πρέπει να μας ενημερώσετε εάν αλλάξει η **χώρα διαμονής** σας.

## 1.3 > Συνολικό όριο του προγράμματος

Σε αυτόν τον πίνακα παρατίθεται το μέγιστο ποσό το οποίο καταβάλλουμε για απαιτήσεις, ανά **έτος**, για κάθε μέλος το οποίο καλύπτεται από το **πρόγραμμα**.

Για ορισμένα μέρη της κάλυψης ισχύουν ξεχωριστά όρια, τα οποία παρατίθενται στο παρόν εγχειρίδιο.

### Συνολικό όριο του προγράμματος

Συνολικό όριο του **προγράμματος** ανά μέλος

- ✓ 2.000.000 £ ή
- ✓ 3.200.000 \$ ή
- ✓ 2.550.000 €

- Δεν ισχύει για τις δαπάνες επείγουσας διακομιδής και επαναπατρισμού.
- » **Ανατρέξτε στην ενότητα 1.9 > «Κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατρισμού»**

Τα όρια του **προγράμματος** εμφανίζονται στα ακόλουθα τρία νομίσματα

Για το **πρόγραμμα** ισχύει μόνο το νόμισμα που ζήτησε η **εταιρεία** σας κατά την απόκτηση του **προγράμματος**.

£ = Στερλίνες

\$ = Δολάρια Η.Π.Α.

€ = Ευρώ



## 1.4 > Η κάλυψή σας

### Κάλυψη νοσοκομειακής περίθαλψης και ημερήσιας νοσηλείας

	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
Δαπάνες <b>νοσοκομειακής περίθαλψης</b> και μονάδας <b>ημερήσιας νοσηλείας</b>	✓ Εντός του συνολικού ορίου του <b>προγράμματος</b>	Δαπάνες για <b>νοσοκομειακή περίθαλψη</b> ή <b>ημερήσια νοσηλεία</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>• βασική διαμονή</li><li>• ψυχιατρική <b>θεραπεία</b></li><li>• <b>Διαγνωστικές εξετάσεις</b></li><li>• χρήση χειρουργείου</li><li>• νοσηλευτική φροντίδα</li><li>• φάρμακα</li><li>• επίδεσμοι</li><li>• ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία</li><li>• φυσιοθεραπεία</li><li>• χειρουργικές συσκευές που χρησιμοποιούνται από τον <b>ιατρό</b> κατά τη <b>χειρουργική επέμβαση</b>.</li></ul> » <b>Ανατρέξτε στις ενότητες 3.5 &gt; «Νοσοκομεία στα οποία μπορείτε να λάβετε θεραπεία», 3.6 &gt; «Διαμονή που καλύπτουμε στο νοσοκομείο παροχής της θεραπείας» και 3.7 &gt; «Διαφορές κατά τη λήψη θεραπείας στο Ηνωμένο Βασίλειο»</b>
Αμοιβή <b>ιατρού</b>	✓ Εντός του συνολικού ορίου του <b>προγράμματος</b>	Αμοιβές για: χειρουργούς, αναισθησιολόγους και ιατρούς. » <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 3.4 &gt; «Ποιοι μπορούν να σας παρέχουν θεραπεία»</b>
Επείγουσα <b>θεραπεία</b> στις Η.Π.Α. (δεν ισχύει εάν έχετε πρόσθετη κάλυψη για τις Η.Π.Α.)	✓ Έως δέκα εβδομάδες <b>θεραπείας</b> με συνολικό όριο ύψους: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 20.000 £ ή</li><li>✓ 32.000 \$ ή</li><li>✓ 25.500 €</li></ul>	Κάλυψη επείγουσας <b>νοσοκομειακής περίθαλψης</b> ή <b>ημερήσιας νοσηλείας</b> για <b>ιατρική πάθηση</b> η οποία προκύπτει ξαφνικά, ενώ βρίσκεστε στις Η.Π.Α. Σημείωση: η παροχή αυτή είναι διαθέσιμη μόνο εάν δεν διαθέτετε την αναβάθμιση που περιλαμβάνει τις Η.Π.Α.

## Κάλυψη νοσοκομειακής περίθαλψης και ημερήσιας νοσηλείας

	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
καταβολή ειδικής αποζημίωσης, εάν δεν υπήρξε χρέωση για τη <b>θεραπεία</b> ή την παραμονή σας στο <b>νοσοκομείο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 100 £ ανά διανυκτέρευση ή</li> <li>✓ 160 \$ ανά διανυκτέρευση ή</li> <li>✓ 125 € ανά διανυκτέρευση</li> </ul>	<p>Τα χρήματα αυτά καταβάλλονται όταν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• η εισαγωγή για <b>νοσοκομειακή περίθαλψη</b> έχει γίνει πριν από τα μεσάνυχτα, και</li> <li>• θα καλύπταμε τη <b>θεραπεία</b> σας, εάν την είχατε κάνει ιδιωτικά.</li> </ul> <p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, το ποσό αυτό δεν θα αφαιρεθεί από την καταβολή ειδικής αποζημίωσης.</p> <p>Η παροχή αυτή δεν είναι διαθέσιμη εάν το κόστος της <b>θεραπείας</b> καλύφθηκε από άλλο μέρος, όπως μια άλλη ασφαλιστική εταιρεία.</p>
Διαμονή στο <b>νοσοκομείο</b> ενός γονέα κατά την παραμονή ενός παιδιού στο <b>νοσοκομείο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Εντός του συνολικού ορίου του <b>προγράμματος</b></li> </ul>	<p>Καλύπτει το κόστος διαμονής ενός γονέα στο <b>νοσοκομείο</b> με ένα παιδί κάτω των 18. Το παιδί πρέπει να καλύπτεται από το <b>πρόγραμμα</b> και να λαμβάνει <b>θεραπεία</b> η οποία καλύπτεται από το <b>πρόγραμμα</b>.</p>
Διαμονή στο ξενοδοχείο ενός γονέα κατά την παραμονή ενός παιδιού στο <b>νοσοκομείο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Έως και 100 £ ανά διανυκτέρευση, έως και 500 £ ανά <b>έτος</b>.</li> <li>✓ Έως και 160 \$ ανά διανυκτέρευση, έως και 800 \$ ανά <b>έτος</b>.</li> <li>✓ Έως και 125 € ανά διανυκτέρευση, έως και 625 € ανά <b>έτος</b>.</li> </ul>	<p>Καλύπτει τα έξοδα διαμονής ενός γονέα κοντά στο <b>νοσοκομείο</b> όπου ένα παιδί κάτω των 18 λαμβάνει <b>θεραπεία</b>. Το παιδί πρέπει να λαμβάνει <b>θεραπεία</b> η οποία καλύπτεται από το <b>πρόγραμμα</b> σε ένα <b>νοσοκομείο</b> που δεν βρίσκεται στον τόπο διαμονής του.</p> <p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, το ποσό αυτό δεν θα αφαιρεθεί από την καταβολή ειδικής αποζημίωσης.</p>

## Κάλυψη εξωτερικού ασθενούς

	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
--	--------------------	------------

## Κάλυψη εξωτερικού ασθενούς

	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
<b>Χειρουργικές επεμβάσεις</b>	✓ Εντός του συνολικού ορίου του <b>προγράμματος</b>	» <b>Βλ. 3.4 &gt; Ποιοι μπορούν να σας παρέχουν θεραπεία</b>
Αξονική τομογραφία (CT), μαγνητική τομογραφία (MRI) ή τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET)	✓ Εντός του συνολικού ορίου του <b>προγράμματος</b>	CT = Αξονική τομογραφία MRI = Μαγνητική τομογραφία PET = Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων » <b>Ανατρέξτε στις ενότητες 3.4 &gt; «Ποιοι μπορούν να σας παρέχουν θεραπεία», 3.5 &gt; «Νοσοκομεία στα οποία μπορείτε να λάβετε θεραπεία» και 3.7 &gt; «Διαφορές κατά τη λήψη θεραπείας στο Ηνωμένο Βασίλειο»</b>
Φάρμακα και επίδεσμοι	✓ 750 £ ανά <b>έτος</b> ή ✓ 1.200 \$ ανά <b>έτος</b> ή ✓ 950 € ανά <b>έτος</b>	Τα φάρμακα και οι επίδεσμοι πρέπει να προορίζονται για τη <b>θεραπεία</b> μιας <b>ιατρικής πάθησης</b> που καλύπτουμε και πρέπει να συνταγογραφούνται από <b>ιατρό</b> .
<p>Για τις ακόλουθες περιπτώσεις εξωτερικών ασθενών ισχύει το συνδυαστικό όριο:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.750 £ ανά <b>έτος</b></li> <li>• 9.200 \$ ανά <b>έτος</b></li> <li>• 7.330 € ανά <b>έτος</b></li> </ul> <p>Σε ορισμένες περιπτώσεις ισχύουν και ξεχωριστά όρια. Αυτά παρατίθενται παρακάτω:</p>		
<b>Αμοιβή ιατρού</b>	✓ Εντός του συνδυαστικού ορίου	Περιλαμβάνονται όλες οι αμοιβές <b>ιατρών εξωτερικών ασθενών</b> που σχετίζονται με τη <b>θεραπεία</b> που λαμβάνεται στο πλαίσιο <b>νοσοκομειακής περίθαλψης ή ημερήσιας νοσηλείας</b> .
<b>Ψυχιατρική θεραπεία</b>	✓ Εντός του συνδυαστικού ορίου	» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.22 &gt; «Ψυχική υγεία»</b>
<b>Διαγνωστικές εξετάσεις</b>	✓ Εντός του συνδυαστικού ορίου	Συμπεριλαμβανομένων <b>διαγνωστικών εξετάσεων</b> που σχετίζονται με <b>νοσοκομειακή περίθαλψη ή ημερήσια νοσηλεία</b> .
<b>Φυσιοθεραπεία</b>	✓ Εντός του συνδυαστικού ορίου	

## Κάλυψη εξωτερικού ασθενούς

	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
Εμβολιασμοί	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 300 € ανά <b>έτος</b> ή</li><li>✓ 480 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li><li>✓ 380 € ανά <b>έτος</b></li></ul> Ισχύει το συνδυαστικό όριο	Όταν γίνεται από <b>ιατρό</b> ή νοσηλεύτρια. Το όριο ισχύει για το συνδυαστικό κόστος του εμβολιασμού και του εμβολίου.
Αμοιβή <b>θεραπευτή συμπληρωματικής ιατρικής</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 300 € ανά <b>έτος</b> ή</li><li>✓ 480 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li><li>✓ 380 € ανά <b>έτος</b></li></ul> Ισχύει το συνδυαστικό όριο.	
Παρακολούθηση ρουτίνας <b>ιατρικής πάθησης</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Εντός του συνδυαστικού ορίου</li></ul>	Αυτό περιλαμβάνει όλες τις εξετάσεις αίματος ή άλλες συνήθεις εξετάσεις που γίνονται για την παρακολούθηση μιας <b>ιατρικής πάθησης</b> , συμπεριλαμβανομένων των <b>χρόνιων παθήσεων</b>

## Άλλη κάλυψη

	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
--	--------------------	------------

Άλλη κάλυψη		
	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
Εξωτερικά προσθετικά μέλη	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Έως 5.000 £ κατά τη συνολική διάρκεια ισχύος του ασφαλιστικού προγράμματός σας.</li> <li>✓ Έως 8.000 \$ κατά τη συνολική διάρκεια ισχύος του ασφαλιστικού προγράμματός σας.</li> <li>✓ Έως 6.375 € κατά τη συνολική διάρκεια ισχύος του ασφαλιστικού προγράμματός σας.</li> </ul>	<p>Θα καλύψουμε το κόστος για την παροχή <b>εξωτερικών προσθετικών μελών</b>.</p> <p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής σε περίπτωση απαίτησης αυτής της ειδικής αποζημίωσης.</p>
Μεταφορά με ασθενοφόρο	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Εντός του συνολικού ορίου του <b>προγράμματος</b>.</li> </ul>	<p>Τύποι μεταφοράς με ασθενοφόρο που καλύπτονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• οδική μεταφορά με ασθενοφόρο</li> <li>• αεροδιακομιδή, εάν απαιτείται.</li> </ul> <p>Λόγοι για τους οποίους καλύπτεται η μεταφορά με ασθενοφόρο:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• για επείγουσα μεταφορά προς το νοσοκομείο ή μεταξύ <b>νοσοκομείων</b> ή</li> <li>• όταν ο <b>ιατρός</b> θεωρήσει ότι χρειάζεστε επίβλεψη ιατρού κατά τη μεταφορά σας.</li> </ul>
Επείγουσα διακομιδή και επαναπατρισμός	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> </ul>	<p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής σε περίπτωση απαίτησης επείγουσας διακομιδής.</p> <p>» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 1.9 &gt; «Κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατρισμού»</b></p>

## Άλλη κάλυψη

	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
Υπηρεσία εικονικού ιατρού	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Απεριόριστα ραντεβού μέσω βίντεο</li> <li>✓ Απεριόριστες επιστροφές κλήσεων από ιατρικό προσωπικό</li> </ul>	<p>Πρόσβαση σε μια υπηρεσία εικονικού ιατρού για απεριόριστα ραντεβού μέσω βίντεο και συμβουλευτική μέσω τηλεφώνου.</p> <p>Για να εγγραφείτε και να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία, επισκεφθείτε τη διεύθυνση: <a href="http://axaglobalhealthcare.com/doctor">axaglobalhealthcare.com/doctor</a></p> <p>Η χρήση αυτής της υπηρεσίας δεν επηρεάζει το όριο <b>εξωτερικού ασθενούς</b> στο <b>πρόγραμμά</b> σας.</p> <p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής σε περίπτωση απαίτησης υπηρεσίας εικονικού ιατρού.</p>
Ψυχική υγεία	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Έως 6 συνεδρίες, ανά πάθηση, κάθε <b>έτος</b></li> </ul>	<p>Η υπηρεσία Mind Health είναι διαθέσιμη για ορισμένες παθήσεις μέσω της υπηρεσίας εικονικού ιατρού και παρέχει τηλεφωνικές συνεδρίες με ψυχολόγο.</p> <p>Η χρήση αυτής της υπηρεσίας δεν επηρεάζει το όριο <b>εξωτερικού ασθενούς</b> στο <b>πρόγραμμά</b> σας.</p> <p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής σε περίπτωση χρήσης της υπηρεσίας ψυχικής υγείας- Mind Health</p>
καταβολή ειδικής αποζημίωσης, εάν δικαιούστε δωρεάν χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 50 £ ανά ημέρα, έως 5.000 £ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 80 \$ ανά ημέρα, έως 8.000 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 60 € ανά ημέρα, έως 6.375 € ανά <b>έτος</b></li> </ul>	<p>Εάν επιλέξετε δωρεάν χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία στο πλαίσιο <b>ημερήσιας νοσηλείας</b> ή θεραπείας ως <b>εξωτερικός ασθενής</b> για την αντιμετώπιση του <b>καρκίνου</b>. Το ποσό αυτό καταβάλλεται μόνο εάν η <b>θεραπεία</b> θα καλυπτόταν από το <b>πρόγραμμα</b>.</p> <p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής σε περίπτωση απαίτησης αυτής της ειδικής αποζημίωσης.</p> <p>Αυτή η καταβολή ειδικής αποζημίωσης ισχύει μόνο εάν δεν χρειάστηκε να πληρώσετε για τη <b>θεραπεία</b> ή την παραμονή σας στο <b>νοσοκομείο</b>.</p> <p>» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.4 &gt; «Καρκίνος»</b></p>

## Άλλη κάλυψη

	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
Ενδοφλέβια χορήγηση χημειοθεραπείας ή αντιβιοτικών από νοσηλευτή στο σπίτι	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Καλύπτεται πλήρως μέχρι 28 ημέρες ανά <b>έτος</b></li> </ul>	<p>Αναλαμβάνουμε την πληρωμή της <b>θεραπείας</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• στο σπίτι</li> <li>• σε άλλον κατάλληλο χώρο.</li> </ul> <p>Αναλαμβάνουμε την πληρωμή νοσηλευτή για τις ακόλουθες περιπτώσεις ενδοφλέβιας χορήγησης:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• χημειοθεραπεία για την αντιμετώπιση του <b>καρκίνου</b></li> <li>• αντιβιοτικά.</li> </ul> <p>Αυτό ισχύει υπό την προϋπόθεση ότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• σε άλλη περίπτωση, θα έπρεπε να γίνει εισαγωγή για <b>νοσοκομειακή περίθαλψη ή ημερήσια νοσηλεία</b></li> <li>• ο νοσηλευτής εργάζεται υπό την επίβλεψη <b>ιατρού</b>.</li> </ul>
Εξωτερικά προσθετικά μέλη στο πλαίσιο <b>ενεργούς θεραπείας για τον καρκίνο</b> . Βοηθήματα στήριξης σπονδυλικής στήλης, ορθοπεδικές συσκευές ευθυγράμμισης γονάτου ή μπότρες ποδοκνημικής με αέρα, εφόσον τοποθετούνται στο πλαίσιο μιας <b>χειρουργικής επέμβασης</b> .	<p>Συνδυαστικό συνολικό όριο:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2.500 £ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 4.000 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 3.200 € ανά <b>έτος</b></li> </ul>	
Περούκες ή άλλα προσωρινά καλύμματα για το κεφάλι στο πλαίσιο <b>ενεργούς θεραπείας για τον καρκίνο</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 400 £ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 640 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 510 € ανά <b>έτος</b></li> </ul>	Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής.
Αιμοκάθαρση	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 50.000 £ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 80.000 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 63.750 € ανά <b>έτος</b></li> </ul>	Αιμοκάθαρση λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Τα όρια αυτά δεν ισχύουν για την αιμοκάθαρση τις πρώτες έξι εβδομάδες κατά την προετοιμασία για μεταμόσχευση νεφρού.

Άλλη κάλυψη		
	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
Οφθαλμολογική εξέταση	✓ Καλύπτεται πλήρως για μία οφθαλμολογική εξέταση ανά <b>έτος</b> .	» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.21 &gt; «Πρεσβυωπία, μυωπία και αστιγματισμός»</b>
Συνταγογραφούμενα γυαλιά και φακοί επαφής	✓ 100 £ ανά <b>έτος</b> ή ✓ 160 \$ ανά <b>έτος</b> ή ✓ 125 € ανά <b>έτος</b>	Η πληρωμή καταβάλλεται εφόσον τα γυαλιά ή οι φακοί χρησιμοποιούνται για τη διόρθωση της όρασής σας. » <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.21 &gt; «Πρεσβυωπία, μυωπία και αστιγματισμός»</b>
Προληπτικός έλεγχος υγείας	Το κόστος ενός προληπτικού ελέγχου υγείας ανά <b>έτος</b> έως: ✓ 300 £ ανά <b>έτος</b> ή ✓ 480 \$ ανά <b>έτος</b> ή ✓ 380 € ανά <b>έτος</b>	
Αποζημίωση αναπηρίας	✓ 50.000 £ ή ✓ 80.000 \$ ή ✓ 63.750 €	Το όριο εξαρτάται από το είδος της αναπηρίας. » <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.10 &gt; «Αποζημίωση αναπηρίας»</b> Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής σε περίπτωση απαίτησης αποζημίωσης αναπηρίας.
Εγκυμοσύνη και τοκετός.		
<b>Ιατρικές παθήσεις</b> που ενδέχεται να προκύψουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού	✓ Καλύπτονται έως το όριο που ισχύει και στις υπόλοιπες περιπτώσεις αυτού του <b>προγράμματος</b> .	» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.26 &gt; «Εγκυμοσύνη και τοκετός» ή καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856</b>
Επισκέψεις πριν και μετά τον τοκετό, έλεγχος και παρακολούθηση. Φυσιολογικός τοκετός.	✓ 10.000 £ ανά <b>έτος</b> ή ✓ 16.000 \$ ανά <b>έτος</b> ή ✓ 12.750 € ανά <b>έτος</b>	Η κάλυψη αρχίζει να ισχύει 10 μήνες μετά την επιλογή ή έναρξη συμμετοχής στο <b>πρόγραμμα</b> από την εγκυμονούσα, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας. » <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.26 &gt; «Εγκυμοσύνη και τοκετός» ή καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856</b>



Άλλη κάλυψη		
	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
Βλάβη στα δόντια συνεπεία ατυχήματος	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10.000 £ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 16.000 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 12.750 € ανά <b>έτος</b></li> </ul>	<p>Η βλάβη πρέπει να οφείλεται σε εξωτερικό χτύπημα. Ισχύουν, επίσης, άλλες προϋποθέσεις.</p> <p>» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.37 &gt; «Δόντια και οδοντικές παθήσεις»</b></p>
Οδοντιατρική <b>θεραπεία</b>	<p>50% του κόστους έως:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 500 £ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 800 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 635 € ανά <b>έτος</b></li> </ul>	<p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής σε περίπτωση απαίτησης οδοντιατρικών δαπανών.</p> <p>» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.37 &gt; «Δόντια και οδοντικές παθήσεις»</b></p>
Παρηγορητική φροντίδα	<p>Καλύπτεται πλήρως μέχρι 30 ημέρες ανά <b>έτος</b> εντός των ορίων που ισχύουν για το <b>πρόγραμμα</b>. Μόνο για διάγνωση <b>καρκίνου</b>.</p>	
Ταξιδιωτική ασφάλιση		<p>Βλ. ξεχωριστό εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής ασφάλισης για λεπτομέρειες</p>

## 1.5 > Προαιρετικές καλύψεις

Στους παρακάτω πίνακες περιλαμβάνονται λεπτομέρειες σχετικά με τη διαθέσιμη προαιρετική κάλυψη του **προγράμματος**. Η **εταιρεία** σας ενδέχεται να έχει επιλέξει την προσθήκη αυτών των καλύψεων κατά την επιλογή του **προγράμματος**. Ανατρέξτε στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας για λεπτομέρειες σχετικά με την κάλυψή σας.

Προαιρετική αναβαθμισμένη οδοντιατρική περίθαλψη		
Εάν έχει προστεθεί αυτή η κάλυψη, αντικαθιστά την τυπική παροχή οδοντιατρικής <b>θεραπείας</b>		
	Λεπτομέρειες ορίου	Σημειώσεις
Οδοντιατρική <b>θεραπεία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 80% του κόστους έως 1.500 £ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 80% του κόστους έως 2.400 \$ ανά <b>έτος</b> ή</li> <li>✓ 80% του κόστους έως 1.900 € ανά <b>έτος</b></li> </ul>	<p>Εάν στο <b>πρόγραμμα</b> περιλαμβάνεται ίδια συμμετοχή, δεν χρειάζεται να πληρώσετε το ποσό ίδιας συμμετοχής σε περίπτωση απαίτησης οδοντιατρικών δαπανών.</p> <p>» <b>Βλ. 4.37 &gt; Δόντια και οδοντικές παθήσεις</b></p>

Εάν θέλετε να προσθέσετε κάποια κάλυψη στο ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας, αυτό μπορεί να γίνει κανονικά:

- εντός 14 ημερών από τη λήψη των εγγράφων σας ή
- κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας

Καλέστε μας απλώς στο +44 (0)1892 503 856 και θα χαρούμε να σας βοηθήσουμε.

## 1.6 > Οι βασικές περιπτώσεις που δεν καλύπτουμε

Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις που δεν καλύπτονται από το **πρόγραμμα**. Εδώ παρατίθενται οι σημαντικότερες περιπτώσεις, αλλά σας παρακαλούμε να διαβάσετε τις λεπτομέρειες στη συνέχεια του εγχειριδίου.

## Ποιες είναι οι βασικές περιπτώσεις που δεν καλύπτει το πρόγραμμά μου;

Το πρόγραμμα δεν καλύπτει	Για περισσότερες πληροφορίες	Σημειώσεις
<p>✘ <b>Θεραπεία</b> για <b>ιατρικές παθήσεις</b> που προϋπήρχαν ή για τις οποίες είχαν εμφανιστεί συμπτώματα πριν από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου</p>	<p>» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 3.2 &gt; «Τι ισχύει στο πρόγραμμα για τις προϋπάρχουσες παθήσεις και τα συμπτώματά τους»</b></p>	<p>Το <b>πρόγραμμα</b> έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να καλύπτει την απαραίτητη <b>θεραπεία</b> νέων <b>ιατρικών παθήσεων</b> που ενδέχεται να προκύψουν μετά τη σύναψή του.</p>
<p>✘ <b>Θεραπεία</b> που παρέχεται στο <b>Ηνωμένο Βασίλειο</b> από παρόχους οι οποίοι δεν περιλαμβάνονται στον <b>Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου</b></p>		<p>Εάν λάβετε <b>θεραπεία</b> στο <b>Ηνωμένο Βασίλειο</b> και επιλέξετε ένα διαφορετικό <b>νοσοκομείο</b>, ενδέχεται να σας καταβάλουμε μία μικρή αποζημίωση. Χρησιμοποιούμε τον <b>Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου</b>, καθώς μας βοηθά να διατηρούμε τα ασφάλιστρα σε λογικά επίπεδα.</p> <p>» <b>Για τον Κατάλογο Νοσοκομείων επισκεφθείτε τη διεύθυνση <a href="http://axaglobalhealthcare.com/ukhospitals">axaglobalhealthcare.com/ukhospitals</a></b></p>
<p>✘ Μη επείγουσα <b>θεραπεία</b> στις Η.Π.Α, εκτός εάν έχετε πρόσθετη κάλυψη για τις Η.Π.Α.</p>		<p>Εάν έχετε πρόσθετη κάλυψη για τις Η.Π.Α, η κάλυψή σας ισχύει και για τη <b>θεραπεία</b> στις Η.Π.Α.</p> <p>» <b>Ανατρέξτε στις ενότητες 1.2 &gt; «Χώρες στις οποίες καλύπτεστε» και 1.8 &gt; «Κάλυψη επείγουσας θεραπείας στις Η.Π.Α.»</b></p>
<p>✘ Χρεώσεις που υπερβαίνουν τις συνήθεις χρεώσεις για τη <b>θεραπεία</b> ή την υπηρεσία που παρέχεται.</p>		<p>» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 1.7 &gt; «Κατανόηση της έννοιας των συνήθων(καθιερωμένων) χρεώσεων»</b></p>
<p>✘ Το κόστος προγραμματισμού <b>θεραπείας</b></p>		<p>Το <b>πρόγραμμα</b> δεν καλύπτει το κόστος προγραμματισμού <b>θεραπείας</b>, όπως τηλεφωνικές κλήσεις και έξοδα ταξιδιού.</p>

## 1.7 > Κατανόηση της έννοιας των συνήθων(καθιερωμένων) χρεώσεων

Καλύπτουμε μόνο εκείνες τις χρεώσεις για τη **θεραπεία** ή τις υπηρεσίες που θα χρέωνε συνήθως το **νοσοκομείο, η ιατρική μονάδα, οι ιατροί, οι θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής, οι φυσιοθεραπευτές** ή άλλοι επαγγελματίες υγείας για αυτήν τη **θεραπεία** ή την υπηρεσία στη χώρα στην οποία τη λαμβάνετε.

Θα χρησιμοποιήσουμε τις κατευθυντήριες οδηγίες που δημοσιεύονται από δημόσιο φορέα υγείας ή επίσημο ιατρικό οργανισμό στη χώρα στην οποία λαμβάνετε τη **θεραπεία ή χρησιμοποιείτε την υπηρεσία** για να αποφασίσουμε εάν οι χρεώσεις είναι εντός του συνήθους εύρους. Ενδέχεται επίσης να χρησιμοποιήσουμε ανωνυμοποιημένα δεδομένα που αφορούν απαιτήσεις ή δεδομένα από τους τοπικούς μας εταίρους ως σημείο αναφοράς όταν πληρώνουμε ή αξιολογούμε απαιτήσεις.

## 1.8 > Κάλυψη επείγουσας θεραπείας στις Η.Π.Α. – για τα μέλη χωρίς πρόσθετη κάλυψη για τις Η.Π.Α.

Η ενότητα αυτή ισχύει εάν έχετε κάλυψη παγκοσμίως εκτός των Η.Π.Α. Δεν ισχύει εάν έχετε κάλυψη παγκοσμίως.

Το **πρόγραμμα** παρέχει εν μέρει κάλυψη επείγουσας **νοσοκομειακής περίθαλψης** και **ημερήσιας νοσηλείας** στις Η.Π.Α.

Εάν έχετε κάλυψη παγκοσμίως εκτός των Η.Π.Α., δεν παρέχεται κάλυψη για θεραπεία **εξωτερικού ασθενή** στις Η.Π.Α.

### Τι κάλυψη θα έχω στις Η.Π.Α.;

Καλύπτουμε τις απαιτούμενες δαπάνες **νοσοκομειακής περίθαλψης** ή **ημερήσιας νοσηλείας** για επείγουσες **ιατρικές παθήσεις** που ενδέχεται να προκύψουν ξαφνικά, ενώ βρίσκεστε στις Η.Π.Α.

Δεν θα καλύψουμε τις δαπάνες εάν ταξιδέψατε στις Η.Π.Α. με σκοπό τη λήψη **θεραπείας** ή εάν ταξιδέψατε αφηφώντας τις ιατρικές υποδείξεις (συμπεριλαμβανομένης της δημοσιευμένης υπόδειξης του Αρχιάτρου του Υπουργείου Υγείας της Αγγλίας).

## 1.9 > Κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατρισμού

Καλέστε μας στο +44 (0)1892 513 999 για επείγουσα διακομιδή και επαναπατρισμό. Θα καλύψουμε το κόστος επείγουσας διακομιδής εάν:

- έχετε εισαχθεί ή πρέπει να εισαχθείτε στο νοσοκομείο για επείγουσα **νοσοκομειακή περίθαλψη**, και
- ο ορισθείς ιατρός και ο θεράπων ιατρός θεωρούν ότι οι τρέχουσες ή κοντινότερες ιατρικές μονάδες δεν είναι ικανές να σας παράσχουν τη **θεραπεία** που χρειάζεστε.

Θα καλύψουμε το κόστος επαναπατρισμού, εάν έχουμε συμφωνήσει να καλύψουμε την επείγουσα διακομιδή σας.

Δεν θα καλύψουμε το κόστος διακομιδής ή επαναπατρισμού, εάν αποφασίσετε να ταξιδέψετε για λόγους **θεραπείας** και θεωρούμε ότι οι κοντινότερες ιατρικές μονάδες επαρκούν για τη **θεραπεία** σας. Περιλαμβάνεται και η περίπτωση στην οποία επιθυμείτε να επιστρέψετε στη **χώρα διαμονής σας** για **θεραπεία**.

### Τι να κάνετε σε περίπτωση που απαιτείται επείγουσα μεταφορά στην ενώ είστε στην Αφρική

Εάν τραυματιστείτε ή ασθενήσετε και δεν είναι δυνατή η ιατρική περίθαλψή σας στην περιοχή όπου συνέβη το περιστατικό, μπορούμε να κανονίσουμε τη μεταφορά σας στην κοντινότερη και καταλληλότερη ιατρική μονάδα στην Αφρική για τη λήψη ιατρικής **θεραπείας**.

Η υπηρεσία παρέχεται:

- σε μέλη τα οποία δεν έχουν εισαχθεί ακόμα στο **νοσοκομείο**, αλλά υπάρχει αδιαμφισβήτητη διάγνωση από επαγγελματία υγείας, και
- όταν δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο χώρος στον οποίο βρίσκεστε δεν είναι κατάλληλος για ιατρική περίθαλψη.

### Πώς λειτουργεί η κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατρισμού

Εάν εισαχθείτε στο νοσοκομείο για επείγουσα **νοσοκομειακή περίθαλψη** και εσείς ή ο θεράπων ιατρός σας θεωρείτε ότι η τοπική ιατρική μονάδα δεν επαρκεί για τη θεραπεία σας, ζητήστε από κάποιον να καλέσει των αριθμό επειγόντων περιστατικών της Εταιρείας μας.

Θα αναθέσουμε την υπόθεσή σας σε έναν ιατρό, ο οποίος θα αξιολογήσει τη μονάδα και θα εφαρμοστούν οι όροι της υπηρεσίας διακομιδής ή επαναπατρισμού που περιγράφονται στην αρχή αυτής της ενότητας.

### **Ποιες δαπάνες θα καλύψουμε**

Εάν ο ιατρός στον οποίο θα αναθέσουμε την υπόθεσή σας κρίνει ότι η μονάδα δεν επαρκεί για τη θεραπεία σας, θα καλύψουμε το εύλογο κόστος:

- διακομιδής σας σε κατάλληλη ιατρική μονάδα για **θεραπεία** στη χώρα στην οποία βρίσκεστε ή
- διακομιδής σας σε κατάλληλη ιατρική μονάδα άλλης χώρας για **θεραπεία**.

Αφού λάβετε εξιτήριο από την ιατρική μονάδα στην οποία διακομιστήκατε, θα καλύψουμε το κόστος επαναπατρισμού σας:

- στον τόπο που συνήθως μένετε ή τη **χώρα διαμονής σας**
- σε μια χώρα από την οποία διαθέτετε διαβατήριο.

Θα καλύψουμε αυτές τις δαπάνες, εφόσον έχει συμφωνηθεί η μέθοδος μεταφοράς που θα χρησιμοποιηθεί, καθώς και η ημερομηνία και η ώρα της διακομιδής ή του επαναπατρισμού σας πριν από την διακομιδή ή τον επαναπατρισμό.

Επίσης, θα καλύψουμε το κόστος τυχόν απαραίτητης **θεραπείας** που ενδέχεται να λάβετε από την επιλεγμένη εταιρεία διακομιδής κατά τη διάρκεια της μεταφοράς.

### **Επαναπατρισμός σε περίπτωση θανάτου**

Σε περίπτωση θανάτου έξω από τη χώρα από την οποία έχει εκδοθεί το διαβατήριό σας τότε θα καλύψουμε το κόστος μεταφοράς της σορού σας σε κάποιο λιμάνι ή αεροδρόμιο:

- στη **χώρα διαμονής σας** ή
- μιας χώρας από την οποία διαθέτετε διαβατήριο.

Οι σχετικές εξαιρέσεις επείγουσας διακομιδής και επαναπατρισμού ισχύουν και για τον επαναπατρισμό σε περίπτωση θανάτου.

### **Θα μπορούν να ταξιδέψουν μαζί μου μέλη της οικογένειάς μου ή φίλοι;**

Εάν το μέλος το οποίο χρειάζεται επείγουσα διακομιδή ή να επαναπατριστεί είναι κάτω των 18 ετών, θα καλύψουμε και τα πρόσθετα εύλογα και απαραίτητα έξοδα μεταφοράς και διαμονής για ένα άτομο ηλικίας 18 ετών και άνω, για να συνοδεύσει το μέλος κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.

Εάν το μέλος το οποίο χρειάζεται επείγουσα διακομιδή ή να επαναπατριστεί είναι άνω των 18 ετών, ενδέχεται να καλύψουμε αυτές τις δαπάνες, εάν κρίνουμε ότι απαιτείται από ιατρικής άποψης.

Από τη στιγμή που το μέλος μας θα φτάσει στον προορισμό της διακομιδής, δεν θα καλύψουμε περαιτέρω έξοδα του συνοδού.

### **Τι κάλυψη ισχύει, εάν ένα μέλος της οικογένειάς μου με ασφαλιστήριο συμβόλαιο της AXA Insurance σας χρειαστεί επείγουσα διακομιδή ή να επαναπατριστεί;**

Η κάλυψή σας εξαρτάται από το εάν η διακομιδή ή ο επαναπατρισμός πραγματοποιείται από την περιοχή συνήθους διαμονής σας ή εάν ταξιδεύετε μαζί κατά τη συγκεκριμένη στιγμή.

Εάν ταξιδεύετε εκτός της περιοχής διαμονής σας με κάποιο **μέλος της οικογένειάς σας** το οποίο καλύπτεται από ασφαλιστήριο συμβόλαιο της AXA Insurance das και το μέλος αυτό διακομιστεί ή επαναπατριστεί, θα καλύψουμε τα πρόσθετα εύλογα και απαραίτητα έξοδα μεταφοράς και διαμονής σας που συνδέονται με τη διακομιδή ή τον επαναπατρισμό. Αυτό θα γίνει εάν κριθεί κατάλληλο από ιατρικής άποψης να ταξιδέψετε με το **μέλος της οικογένειάς σας**.

Εάν βρίσκεστε και οι δύο στην περιοχή συνήθους διαμονής σας και το μέλος χρειαστεί επείγουσα διακομιδή ή να επαναπατριστεί από τη συγκεκριμένη περιοχή, θα καλύψουμε τα πρόσθετα εύλογα και απαραίτητα έξοδα μεταφοράς που συνδέονται με τη διακομιδή ή τον επαναπατρισμό. Αυτό θα γίνει εάν κριθεί κατάλληλο από ιατρικής άποψης να ταξιδέψετε με το **μέλος της οικογένειάς σας**. Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα διαμονής.

### **Τι θα συμβεί με το εισιτήριό μου;**

Οποιοδήποτε τμήμα του εισιτηρίου σας για το ταξίδι που δεν χρησιμοποιήθηκε, όπως και του εισιτηρίου του διαμετακομιζόμενου ατόμου, θα περιέλθει αμέσως στην ιδιοκτησία μας. Θα πρέπει να μας παραδώσετε τα εισιτήρια.

### **Μπορώ να επιλέξω να ταξιδέψω σε μια συγκεκριμένη χώρα για θεραπεία;**

Μπορείτε να επιλέξετε να μεταβείτε σε μια συγκεκριμένη χώρα για **θεραπεία**, αλλά δεν θα καλύψουμε το κόστος ταξιδιού στη συγκεκριμένη χώρα. Από τη στιγμή που θα φτάσετε στη χώρα ισχύουν οι όροι του **προγράμματος** ως συνήθως.

### **Εξαιρέσεις ως προς την κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατρισμού**

Δεν παρέχεται κάλυψη επείγουσας διακομιδής ή επαναπατρισμού όταν ισχύει κάποια από τις παρακάτω συνθήκες:

- η **ιατρική πάθηση** δεν απαιτεί άμεση επείγουσα **νοσοκομειακή περίθαλψη**
- η **ιατρική πάθηση** δεν σας εμποδίζει να ταξιδέψετε ή να εργαστείτε
- η **ιατρική πάθηση** προκλήθηκε άμεσα ή έμμεσα από αυτοτραυματισμό, αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας
- η **ιατρική πάθηση** συνδέεται με οποιονδήποτε τρόπο με κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή άλλων ουσιών
- η **ιατρική πάθηση** προέκυψε ως αποτέλεσμα της συμμετοχής σας ή της προπόνησής σας σε οποιοδήποτε άθλημα για το οποίο λαμβάνετε μισθό ή χρηματική αποζημίωση, συμπεριλαμβανομένων υποτροφιών ή χορηγιών (εκτός εάν λαμβάνετε μόνο έξοδα ταξιδιού)
- η **ιατρική πάθηση** προέκυψε από ελεύθερη πτώση με αλεξίπτωτο από σταθερό σημείο, cliff diving, πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια ή ως μαθητευόμενος, πολεμικές τέχνες, ελεύθερη αναρρίχηση, ορειβασία με ή χωρίς σχοινιά, καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο των 10 μέτρων, αναρρίχηση σε ύψος μεγαλύτερο των 2.500 μέτρων, bungee jumping, κατάβαση φαραγγιών, αετό βουνού, αλεξίπτωτο πλαγιάς ή αεροπτερισμό, πτώση με αλεξίπτωτο από αεροπλάνο, κατακόρυφη κατάβαση σε σπήλαια, σκι εκτός πίστας ή οποιοδήποτε άλλο χειμερινό άθλημα εκτελείται εκτός πίστας
- η διακομιδή περιλαμβάνει μεταφορά από πλοίο, πλατφόρμα εξόρυξης πετρελαίου ή παρόμοια υπεράκτια τοποθεσία
- δεν έχει προηγηθεί έγκριση της διακομιδής ή του επαναπατρισμού

- δεν ενημερωθήκαμε για την **ιατρική πάθηση** εντός 30 ημερών από τη στιγμή που η πάθηση κατέστη επείγουσα (εκτός εάν αυτό δεν ήταν εφικτό για εύλογους λόγους)
- η **ιατρική πάθηση** προέκυψε από πυρηνική, βιολογική ή χημική μόλυνση, πόλεμο (κηρυγμένο ή μη), εχθροπραξίες, εισβολή, εμφύλιο πόλεμο, ανταρσία, εξέγερση, επανάσταση, πραξικόπημα, εκρήξεις πολεμικών όπλων ή άλλο γεγονός συναφές με τα αναφερόμενα
- το επείγον περιστατικό προέκυψε ενώ βρισκόσασταν σε διακοπές σε προορισμό για τον οποίο το Υπουργείο Εξωτερικών, Κοινοπολιτείας και Ανάπτυξης του Ηνωμένου Βασιλείου έχει εκδώσει απαγορευτική ταξιδιωτική οδηγία σχετικά με όλες τις μετακινήσεις ή όλες τις μετακινήσεις για διακοπές ή για υποθέσεις που δεν είναι σημαντικές.

### **Περιορισμός της ευθύνης μας ως προς την κάλυψη επείγουσας διακομιδής και επαναπατρισμού**

Δεν φέρουμε καμία ευθύνη για:

- τυχόν αδυναμία ή καθυστέρηση παροχής της υπηρεσίας επείγουσας διακομιδής ή επαναπατρισμού
- τραυματισμό ή θάνατο κατά τη μεταφορά σας.

Αυτοί οι περιορισμοί δεν ισχύουν, εάν η αδυναμία ή καθυστέρηση οφείλεται σε αμέλεια της εταιρείας μας ή αμέλεια ατόμου το οποίο ενεργούσε για λογαριασμό μας.



## 2 Υποβολή μιας απαίτησης

1

Επικοινωνήστε μαζί μας προτού επισκεφτείτε τον **ιατρό**

- Συνδεθείτε στον λογαριασμό σας στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/customer](https://axaglobalhealthcare.com/customer)
- Καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856
- Για θεραπεία στις Η.Π.Α., καλέστε μας στο +1 800 308 2611

Επικοινωνήστε οπωσδήποτε μαζί μας προτού επισκεφτείτε τον **ιατρό** ή λάβετε κάποια **θεραπεία**.

Θα σας εξηγήσουμε τι καλύπτεται, ώστε να μην πληρώσετε για **θεραπείες** οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στην κάλυψη.

2

Θα ελέγξουμε την κάλυψή σας και θα σας ενημερώσουμε για τα επόμενα βήματα.

Μπορεί να σας ζητήσουμε περισσότερες πληροφορίες, π.χ. από τον **ιατρό** σας. Εσείς ή ο **ιατρός** σας θα πρέπει να μας χορηγήσετε τις πληροφορίες που θα σας ζητήσουμε το συντομότερο δυνατόν, ώστε να αξιολογήσουμε την απαίτησή σας.

## 2.1 > Πώς πληρώνουμε τις απαιτήσεις

### Σχετικά με το δίκτυο νοσοκομείων μας

Με ορισμένα **νοσοκομεία** έχουμε διακανονισμούς για την καταβολή άμεσων πληρωμών.

Μπορείτε να ελέγξετε το δίκτυο νοσοκομείων μας στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/customer](https://axaglobalhealthcare.com/customer)

Τα **νοσοκομεία** του δικτύου νοσοκομείων αναθεωρούνται διαρκώς, επομένως θα πρέπει να επικοινωνείτε πάντα μαζί μας προτού προγραμματίσετε μια **θεραπεία**.

### Πληρωμή απαιτήσεων νοσοκομειακής περίθαλψης και ημερήσιας νοσηλείας σε νοσοκομείο με το οποίο έχουμε διακανονισμούς καταβολής άμεσων πληρωμών

Εάν λάβετε **θεραπεία** σε ένα από τα **νοσοκομεία** του δικτύου **νοσοκομείων** μας, θα πληρώσουμε απευθείας το **νοσοκομείο** για τη **θεραπεία** που καλύπτεται από το **πρόγραμμα**.

Μην παραλείψετε να επικοινωνήσετε μαζί μας προτού λάβετε κάποια **θεραπεία**, για να διευθετήσουμε τυχόν συμφωνίες άμεσης πληρωμής με το **νοσοκομείο** πριν από την επίσκεψή σας.

### Πληρωμή απαιτήσεων νοσοκομειακής περίθαλψης και ημερήσιας νοσηλείας σε άλλα νοσοκομεία

Εάν λάβετε κάποια **θεραπεία** η οποία περιλαμβάνεται στην κάλυψή σας σε **νοσοκομείο** το οποίο δεν περιλαμβάνεται στο δίκτυο νοσοκομείων μας, ενδέχεται, κατά περίπτωση, να πληρώσουμε απευθείας το **νοσοκομείο**.

Μην παραλείψετε να επικοινωνήσετε μαζί μας προτού λάβετε κάποια **θεραπεία**, για να επικοινωνήσουμε με το **νοσοκομείο** που επιλέξατε και να μεριμνήσουμε για την κάλυψη της **θεραπείας** σας.

### Πληρωμή απαιτήσεων για θεραπεία εξωτερικού ασθενούς

Εάν λάβετε **θεραπεία ως εξωτερικός ασθενής**, οι περισσότεροι πάροχοι θα σας ζητήσουν να πληρώσετε για τη **θεραπεία** σας και να υποβάλετε στη συνέχεια τη σχετική απαίτηση σε εμάς. Ωστόσο, ορισμένοι πάροχοι προσφέρουν τις **υπηρεσίες θεραπείας εξωτερικού ασθενούς** χωρίς πληρωμή, βασιζόμενοι στο ότι θα αποζημιωθούν για το κόστος από εμάς. Μπορείτε να αναζητήσετε έναν πάροχο θεραπείας **εξωτερικού ασθενούς** στη διεύθυνση: [axaglobalhealthcare.com/customer](https://axaglobalhealthcare.com/customer).

Πρέπει να επιδείξετε την κάρτα μέλους της AXA και ένα ξεχωριστό αποδεικτικό ταυτότητας με φωτογραφία πριν από τη λήψη της **θεραπείας**.

Οι **θεραπείες** που καλύπτονται απευθείας σε συγκεκριμένους παρόχους ιατρικών υπηρεσιών είναι οι εξής:

- επισκέψεις γενικού/οικογενειακού ιατρού
- επισκέψεις σε ειδικούς
- συνταγογραφημένα φάρμακα και επίδεσμοι
- μικρές **διαγνωστικές εξετάσεις**, π.χ. ακτινογραφίες ή υπέρηχοι
- αιματολογικές εξετάσεις
- έως πέντε συνεδρίες φυσιοθεραπείας (θα πρέπει να ζητήσετε προέγκριση από την εταιρεία μας για περαιτέρω συνεδρίες)
- εμβολιασμοί.

Αν η **θεραπεία** σας δεν καλύπτεται, θα σας ζητηθεί να πληρώσετε το κόστος της **θεραπείας**.

## **Πώς μπορώ να υποβάλω μια απαίτηση, εάν έχω ήδη πληρώσει για τη θεραπεία μου;**

Εάν θέλετε να υποβάλετε κάποια απαίτηση για λογαριασμούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που πληρώσατε οι ίδιοι, θα πρέπει να υποβάλετε τη σχετική απαίτηση εντός έξι μηνών, εκτός εάν αυτό δεν είναι ευλόγως εφικτό.

Επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας τη γραμμή απαιτήσεων ή στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/customer](https://axaglobalhealthcare.com/customer) και θα σας εξηγήσουμε πώς να υποβάλετε την απαίτησή σας.

Εάν πληρώσατε οι ίδιοι για κάποια **θεραπεία**, φροντίστε να λάβετε οπωσδήποτε το πλήρως εξοφλημένο τιμολόγιο, όπου θα εμφανίζεται το ποσό που πληρώσατε για τη **θεραπεία**. Αυτό θα χρειαστεί για την υποβολή της απαίτησης, αλλά και για το αρχείο σας.

Αν η **θεραπεία** παρέχεται στο πλαίσιο ενός πακέτου, θα σας αποζημιώσουμε για το κόστος του πακέτου όταν ολοκληρωθεί η **θεραπεία**. Αν ο πάροχος της **θεραπείας** μπορεί να παράσχει μια αναλυτική κατάσταση σχετικά με τη **θεραπεία** που έχετε λάβει έως σήμερα, ενδέχεται να μπορούμε να σας αποζημιώσουμε για ένα μέρος του κόστους πριν ολοκληρωθεί η **θεραπεία** που παρέχεται στο πλαίσιο πακέτου.

Μπορεί να σας ζητήσουμε περισσότερες πληροφορίες για την υποστήριξη της απαίτησής σας, π.χ. την απόδειξη της κάρτας σας ή ένα αντίγραφο κινήσεων του λογαριασμού σας. Θα πρέπει να μας χορηγήσετε τις πληροφορίες που θα σας ζητήσουμε το συντομότερο δυνατόν, ώστε να αξιολογήσουμε την απαίτησή σας.

Θα σας αποζημιώσουμε για το κόστος της **θεραπείας** που περιλαμβάνεται στην κάλυψη. Εάν η **θεραπεία** σας ή κάποιο μέρος της δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη, δεν θα σας αποζημιώσουμε για το κόστος της **θεραπείας** που δεν καλύπτεται.

## **Τι συμβαίνει σε περίπτωση που λάβω κάποιον λογαριασμό;**

Εάν λάβετε κάποιον λογαριασμό, επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας τη γραμμή απαιτήσεων ή στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/customer](https://axaglobalhealthcare.com/customer)

Θα σας εξηγήσουμε πώς να μας στείλετε τον λογαριασμό για να τον αξιολογήσουμε.

## **Τι πρέπει να κάνω, εάν χρειάζομαι περαιτέρω θεραπεία;**

Εάν χρειάζεστε περαιτέρω **θεραπεία**, καλέστε μας για να βεβαιωθείτε ότι καλύπτεστε.

## **Σε τι νόμισμα θα αποζημιωθώ;**

Θα σας πληρώσουμε στο νόμισμα που ζητάτε όταν υποβάλλετε μια απαίτηση. Το νόμισμα πρέπει να περιλαμβάνεται στον κατάλογο νομισμάτων πληρωμής αποζημιώσεων. Για να δείτε τον κατάλογο, επισκεφθείτε τη σελίδα «How bills are paid» (Πώς πληρώνονται οι λογαριασμοί) στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com](https://axaglobalhealthcare.com)

Θα χρησιμοποιήσουμε τη συναλλαγματική ισοτιμία που ορίζεται στον οδηγό των Financial Times για τα διεθνή νομίσματα (Financial Times Guide to World Currencies) κατά την ημέρα της **θεραπείας** σας για τους **εξωτερικούς ασθενείς** και τις περιπτώσεις **ημερήσιας νοσηλείας**, και την ημέρα εισαγωγής για τις περιπτώσεις **νοσοκομειακής περίθαλψης**.

Όπου εφαρμόζονται συναλλαγματικοί έλεγχοι, ενδέχεται να μην χρησιμοποιήσουμε την ισοτιμία των Financial Times. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ενδέχεται να επικοινωνήσουμε μαζί σας και να ζητήσουμε αποδείξεις για τη συναλλαγματική ισοτιμία κατά την ημερομηνία αγοράς του νομίσματος και θα χρησιμοποιήσουμε τη συγκεκριμένη συναλλαγματική ισοτιμία για να σας αποζημιώσουμε.

## Χρεώσεις από την τράπεζά σας

Πρέπει να επικοινωνήσετε με την τράπεζά σας για να μάθετε εάν θα σας χρεώσουν για την αποστολή ή τη λήψη χρημάτων ή για αγοραπωλησίες συναλλάγματος. Οποιαδήποτε χρέωση της τράπεζας δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη του **προγράμματος**.

### 2.2 > Οι πληροφορίες που ενδέχεται να χρειαστούμε κατά την υποβολή μιας αίτησης

Όταν μας καλέσετε, θα σας εξηγήσουμε εάν η **θεραπεία** σας καλύπτεται.

Η διαδικασία αυτή είναι πολύ σύντομη. Ωστόσο, μερικές φορές χρειαζόμαστε αναλυτικότερες ιατρικές πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία σας.

#### Τι σημαίνει «αναλυτικότερες πληροφορίες»;

Μπορεί να χρειαστούμε αναλυτικότερες πληροφορίες ως εξής:

- Μπορεί να ζητήσουμε από τον **ιατρό** σας να μας στείλει περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την **ιατρική πάθησή σας**. Ο **ιατρός** σας ενδέχεται να σας χρεώσει για την παροχή αυτών των πληροφοριών. Αυτή η χρέωση δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη του **προγράμματος**.
- Επίσης, μπορεί να ζητήσουμε τη συγκατάθεσή σας για να αποκτήσουμε πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία σας.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να σας ζητήσουμε να συμπληρώσετε και μερικά πρόσθετα έντυπα. Αυτά τα έντυπα θα πρέπει να συμπληρωθούν το συντομότερο δυνατόν και το αργότερο εντός έξι μηνών από την έναρξη της **θεραπείας** σας (εκτός εάν αυτό δεν είναι εφικτό για εύλογους λόγους).
- Πολύ σπάνια, μπορεί να ζητήσουμε από κάποιον **ιατρό** να μας συμβουλευτεί σχετικά με τα ιατρικά δεδομένα ή να σας εξετάσει. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα αποζημιώσουμε τον **ιατρό** για τη συμβολή του και θα λάβουμε υπόψη την προσωπική σας κατάσταση κατά την επιλογή του **ιατρού**.

#### Τι συμβαίνει εάν δεν επιθυμώ να χορηγήσω τις πληροφορίες που μου ζητάτε;

Εάν δεν μας χορηγήσετε τις πληροφορίες που σας ζητάμε ή δεν δώσετε τη συγκατάθεσή σας για πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία σας όταν σας ζητηθεί, δεν θα μπορέσουμε να αξιολογήσουμε την αίτησή σας και, επομένως, δεν θα μπορέσουμε να σας αποζημιώσουμε. Επίσης, ενδέχεται να σας ζητήσουμε να μας επιστρέψετε τυχόν χρήματα που καταβάλαμε σε σχέση με τη συγκεκριμένη **ιατρική πάθηση**.

### 2.3 > Τι συμβαίνει σε περίπτωση που η θεραπεία μου δεν καλύπτεται;

Εάν το **πρόγραμμα** δεν καλύπτει τη **θεραπεία** σας, θα σας εξηγήσουμε τι ισχύει και θα σας ενημερώσουμε εάν μπορούμε να σας υποστηρίξουμε με κάποιον άλλο τρόπο.

### 2.4 > Τι θα συμβεί εάν χρειαστώ επείγουσα θεραπεία;

Εάν χρειαστείτε επείγουσα **θεραπεία**, είναι πιθανόν να μην είστε σε θέση να μας καλέσετε προτού λάβετε τη **θεραπεία**. Απλώς καλέστε μας ή ζητήστε από κάποιον να μας καλέσει το συντομότερο δυνατόν.

Εάν είναι εφικτό, δώστε την κάρτα μέλους σας στο **νοσοκομείο**, ώστε να επικοινωνήσει μαζί μας αν χρειαστεί.

## 3 Πώς λειτουργεί το πρόγραμμα

- 3.1 > The types of drugs, treatments and surgery that are covered
- 3.2 > How the plan works with pre-existing conditions and symptoms of them
- 3.3 > How the plan works with conditions that last a long time or come back (chronic conditions)
- 3.4 > Who can provide your treatment
- 3.5 > Hospitals where you can have your treatment
- 3.6 > Accommodation we will pay for at the hospital where you are treated
- 3.7 > Differences when you have your treatment in the UK
- 3.8 > General restrictions

### Πώς λειτουργεί το πρόγραμμα

Για λεπτομέρειες σχετικά με το πώς λειτουργεί το πρόγραμμα, διαβάστε το υπόλοιπο εγχειρίδιο.

#### Έχετε ερωτήσεις;

Εάν έχετε κάποια απορία, στείλτε μας ένα μήνυμα μέσω του διαδικτυακού λογαριασμού σας στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/customer](http://axaglobalhealthcare.com/customer)

Συνήθως αυτό είναι αποτελεσματικότερο και ευκολότερο σε σχέση με το να προσπαθείτε να βρείτε την απάντηση μόνοι σας, διαβάζοντας μόνο το εγχειρίδιο.

Καλέστε μας απλώς στο +44 (0)1892 503 856 και θα σας βοηθήσουμε.

#### Υποβολή μιας απαίτησης

Εάν θέλετε να υποβάλετε μια απαίτηση, ανατρέξτε στην ενότητα 2 «Υποβολή μιας απαίτησης».

### 3.1 > Τύποι φαρμάκων, θεραπειών και χειρουργικών επεμβάσεων που καλύπτονται

Το πρόγραμμα καλύπτει μόνο καθιερωμένες ιατρικές **θεραπείες**.

Δεν παρέχεται κάλυψη για **θεραπείες** ή διαδικασίες οι οποίες βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο ή δεν είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές.

#### **Τα φάρμακα, οι θεραπείες και οι χειρουργικές επεμβάσεις που καλύπτουμε**

Πληρώνουμε για τη χρήση φαρμάκων τα οποία είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικά. Αυτό σημαίνει ότι το φάρμακο πρέπει να έχει εγκριθεί από:

- τη Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), εάν η **θεραπεία** παρέχεται στο **Ηνωμένο Βασίλειο** ή
- τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), εάν η **θεραπεία** παρέχεται στην Ευρώπη, αλλά εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου**, ή
- τη Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α (FDA), εάν η **θεραπεία** παρέχεται εκτός της Ευρώπης.

Το φάρμακο πρέπει να χρησιμοποιείται σύμφωνα με τους όρους της άδειας.

Όσον αφορά την κάλυψη **χειρουργικών επεμβάσεων**, αυτές πρέπει να περιλαμβάνονται στο Πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών.

Για να λάβετε ένα αντίγραφο αυτού του προγράμματος, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com](http://axaglobalhealthcare.com) ή καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856.

Επίσης, αναλαμβάνουμε την πληρωμή θεραπειών οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στο Πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών εάν, πριν από την έναρξη της **θεραπείας**, αποδειχτεί ότι η εν λόγω **θεραπεία** έχει κριθεί κατάλληλη από εξουσιοδοτημένο ιατρικό φορέα. Αυτό σημαίνει ότι οι διαδικασίες και οι πρακτικές πρέπει να έχουν υποβληθεί σε κατάλληλο έλεγχο και αξιολόγηση και να έχουν δημοσιευτεί επαρκή αποδεικτικά στοιχεία σε εξειδικευμένα ιατρικά περιοδικά.

#### **Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;**

Δεν πληρώνουμε για **θεραπείες** οι οποίες δεν είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές ή βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο.

Δεν παρέχεται κάλυψη για επιπλοκές που ενδέχεται να προκύψουν ως αποτέλεσμα εξουσιοδοτημένων ή μη εξουσιοδοτημένων, μη εγκεκριμένων ή πειραματικών **θεραπειών**.

- » Για να ελέγξετε εάν κάποια **θεραπεία** καλύπτεται, καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856 πριν από την έναρξη της **θεραπείας**

### 3.2 > Τι ισχύει στο πρόγραμμα για τις προϋπάρχουσες παθήσεις και τα συμπτώματά τους

Το **πρόγραμμα** έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να καλύπτει τη **θεραπεία** νέων **ιατρικών παθήσεων** που ενδέχεται να προκύψουν μετά τη σύναψή του.

Επίσης, μπορεί να δικαιούστε **θεραπεία** για παθήσεις τις οποίες γνωρίζατε ή είχατε ήδη κατά τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Οι παθήσεις αυτές ονομάζονται «προϋπάρχουσες παθήσεις». Η κάλυψή σας για προϋπάρχουσες παθήσεις εξαρτάται από τον τύπο κάλυψης που έχει επιλέξει η **εταιρεία** σας και από τους όρους ανάληψης ασφαλιστικού κινδύνου κατά τη σύναψη του

ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας υποδεικνύονται οι όροι ασφάλισης. Διατίθενται οι εξής επιλογές:

- Ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου
- Συνέχιση εξαιρέσεων ιατρικής κάλυψης
- Moratorium.

### **Ορισμός μιας προϋπάρχουσας πάθησης**

«Προϋπάρχουσα πάθηση» είναι μια νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός:

- για την οποία λάβατε φαρμακευτική αγωγή, ιατρικές υποδείξεις ή θεραπεία εντός των πέντε ετών πριν από την έναρξη της κάλυψής σας ή
- της οποίας εμφανίσατε συμπτώματα εντός των πέντε ετών πριν από την έναρξη της κάλυψής σας, ανεξαρτήτως εάν η πάθηση διαγνώστηκε ή όχι.

### **Όροι ανάληψης ασφαλιστικού κινδύνου**

Στους παρακάτω πίνακες εξηγείται ο τρόπος λειτουργίας των όρων ανάληψης ασφαλιστικού κινδύνου και η διαθέσιμη κάλυψη για προϋπάρχουσες παθήσεις.

Εάν δεν είστε βέβαιοι για την κάλυψη της **θεραπείας** προϋπαρχουσών παθήσεων, σας συνιστούμε να επικοινωνείτε μαζί μας.

### **Ορισμός ανάληψης ασφαλιστικού κινδύνου**

«Ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου» σημαίνει ότι ζητήσαμε από εσάς τα στοιχεία του ιατρικού ιστορικού σας, συμπεριλαμβανομένων των προϋπαρχουσών παθήσεων, πριν από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Στη συνέχεια δημιουργήσαμε το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας με βάση τις πληροφορίες που λάβαμε.

Τυχόν ειδικοί όροι ή εξαιρέσεις αναφέρονται στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας – παρακαλούμε διαβάστε την προσεκτικά. Για παράδειγμα, ενδέχεται να μην παρέχουμε κάλυψη για μια συγκεκριμένη πάθηση εάν την αντιμετωπίζατε στο παρελθόν. Στη δήλωσή σας θα ορίζεται, επίσης, εάν είναι δυνατή η κατάργηση της εξαιρέσης μετά από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.



### Ορισμός της συνέχισης εξαιρέσεων ιατρικής κάλυψης

Εάν το ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την εταιρεία μας συνάφθηκε υπό όρους «συνέχισης εξαιρέσεων ιατρικής κάλυψης», θα συνεχίσουν να εφαρμόζονται οι εξαιρέσεις **ιατρικών παθήσεων** που είχε ορίσει η προηγούμενη ασφαλιστική εταιρεία σας. Αυτό σημαίνει, συνήθως, ότι σας κάναμε μόνο μερικές σύντομες ερωτήσεις σχετικά με το ιατρικό ιστορικό σας.

Τυχόν ειδικοί όροι ή εξαιρέσεις αναφέρονται στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας – παρακαλούμε διαβάστε την προσεκτικά. Για παράδειγμα, ενδέχεται να μην παρέχουμε κάλυψη για μια συγκεκριμένη πάθηση εάν την αντιμετωπίζατε στο παρελθόν. Στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας θα ορίζεται, επίσης, εάν η εξαίρεση θα καταργηθεί μετά από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Εάν στο ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας συνεχίζονται οι όροι moratorium προηγούμενου ασφαλιστηρίου συμβολαίου με άλλη ασφαλιστική εταιρεία, οι όροι αυτοί μπορεί να διαφέρουν ελαφρώς και ενδέχεται να ισχύουν από την αρχική ημερομηνία εφαρμογής τους από την προηγούμενη ασφαλιστική εταιρεία. Στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας θα υποδεικνύεται η ημερομηνία ισχύος του moratorium.

### Ορισμός του moratorium

Εάν το ασφαλιστήριο συμβόλαιο συνάφθηκε με όρους moratorium, σημαίνει ότι δεν δικαιούστε κάλυψη για τη **θεραπεία** ιατρικών προβλημάτων τα οποία αντιμετωπίσατε εντός των πέντε ετών πριν από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου με την εταιρεία μας, έως ότου:

- παρέλθουν δύο συναπτά **έτη** από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου με την εταιρεία μας και
- η εν λόγω πάθηση δεν επανεμφάνιστηκε για διάστημα δύο συναπτών ετών.

Εάν το πρόγραμμά σας αποτελεί συνέχεια του προγράμματός σας με άλλη ασφαλιστική εταιρεία ή ενός εταιρικού **προγράμματος** και συνεχίζονται οι όροι moratorium που ορίστηκαν από την εν λόγω ασφαλιστική εταιρεία, οι όροι αυτοί μπορεί να διαφέρουν ελαφρώς και ενδέχεται να ισχύουν από την αρχική ημερομηνία εφαρμογής τους από την προηγούμενη ασφαλιστική εταιρεία.

## Εάν επιλέξατε όρους ασφάλισης moratorium, τι σημαίνει «χωρίς προβλήματα»;

«Χωρίς προβλήματα» σημαίνει ότι, για την **ιατρική πάθηση** για την οποία χρειάζεστε **θεραπεία**, δεν:

- έχετε ιατρική γνωμάτευση από έναν **ιατρό**
- λάβατε φαρμακευτική αγωγή (συμπεριλαμβανομένων μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων)
- ακολουθήσατε συγκεκριμένη διατροφή
- λάβατε ιατρική **θεραπεία**
- επισκεφθήκατε **ιατρό, θεραπευτή συμπληρωματικής ιατρικής, οπτικό ή οδοντίατρο.**

## Συγκεκριμένες παθήσεις οι οποίες δεν καλύπτονται

Εάν επιλέξατε όρους ασφάλισης moratorium και είχατε μια **προϋπάρχουσα πάθηση**, δεν παρέχεται κάλυψη για την **προϋπάρχουσα πάθηση** ή τις παθήσεις που ορίζονται σε αυτόν τον πίνακα.

Προϋπάρχουσα πάθηση κατά τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου	Συγκεκριμένες παθήσεις οι οποίες δεν καλύπτονται, ανεξάρτητα από την αιτία
Διαγνωστήκατε με διαβήτη.	Διαβήτης Ισχαιμική καρδιοπάθεια Καταρράκτης Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια Διαβητική νεφροπάθεια Αρτηριοπάθεια Εγκεφαλικό
Είχατε λάβει <b>θεραπεία</b> για αυξημένη αρτηριακή πίεση (υπέρταση) εντός των πέντε ετών πριν από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου με την εταιρεία μας.	Αυξημένη αρτηριακή πίεση Ισχαιμική καρδιοπάθεια Εγκεφαλικό Υπερτασική νεφρική ανεπάρκεια
Έχετε υποβληθεί σε εξετάσεις, λάβατε <b>θεραπεία</b> ή έχετε υποβληθεί σε ελέγχους ως αποτέλεσμα μιας εξέτασης ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) εντός των πέντε ετών πριν από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου με την εταιρεία μας.	Κάθε διαταραχή του προστάτη

## Τι συμβαίνει εάν δεν μας ενημερώσατε για μια ασθένεια, σύμπτωμα ή θεραπεία που γνωρίζατε όταν σας ρωτήσαμε;

Ανεξάρτητα από τους όρους ασφάλισης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου σας, ενδέχεται να σας κάναμε κάποιες ερωτήσεις ιατρικού περιεχομένου πριν αποδεχτούμε την κάλυψη σας. Οι όροι ή τα ασφάλιστρά σας βασίστηκαν στις απαντήσεις σας. Εάν οι απαντήσεις σας δεν ήταν ολοκληρωμένες ή ακριβείς, ακόμη και χωρίς πρόθεση, δεν θα καλύψουμε τη **θεραπεία** της συγκεκριμένης πάθησης.

Αυτό σημαίνει ότι δεν θα καλύψουμε τη **θεραπεία** ασθενειών για τις οποίες θα έπρεπε να μας είχατε ενημερώσει όταν σας ρωτήσαμε, είτε δεν κάνατε καμία αναφορά σε αυτές είτε δεν αποκαλύψατε την

πλήρη έκτασή τους. Αυτό περιλαμβάνει:

- προϋπάρχουσες ή προηγούμενες παθήσεις, είτε λάβατε σχετική **θεραπεία** είτε όχι ή
- προηγούμενες **ιατρικές παθήσεις** που υποτροπιάζουν ή
- προηγούμενες **ιατρικές παθήσεις** τις οποίες θα έπρεπε εύλογα να γνωρίζετε, ακόμη και εάν δεν είχατε επισκεφθεί ιατρό.

Κάθε φορά που υποβάλλετε μια αίτηση, ενδέχεται να ζητήσουμε περισσότερες πληροφορίες από τον **ιατρό** σας, προκειμένου να διαπιστώσουμε εάν είχατε συμπτώματα πριν από τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Εάν χρειαστεί να ελέγξουμε το ιατρικό ιστορικό σας, θα χρειαστεί λίγος χρόνος για να διαπιστώσουμε εάν μπορούμε να καλύψουμε την απαίτησή σας.

### 3.3 > Τι ισχύει στο πρόγραμμα για τις παθήσεις οι οποίες διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα ή επανέρχονται (χρόνιες παθήσεις)

Το **πρόγραμμα** καλύπτει τις δύο ακόλουθες ομάδες παθήσεων:

- μη αναμενόμενες ασθένειες και ιατρικές παθήσεις οι οποίες ανταποκρίνονται γρήγορα στη **θεραπεία (οξείες παθήσεις)**
- ασθένειες οι οποίες υποτροπιάζουν, συνεχίζονται ή απαιτούν μακροχρόνια **θεραπεία (χρόνιες παθήσεις)**.

Η κάλυψη **νοσοκομειακής περίθαλψης** για **χρόνιες παθήσεις** περιορίζεται σε 120 ημέρες ανά εισαγωγή.

Η κάλυψη για παρακολούθηση **εξωτερικού ασθενούς** και **θεραπεία** των **χρόνιων παθήσεων** υπόκειται στο όριο **εξωτερικού ασθενούς** που εμφανίζεται στον πίνακα της ενότητας 1.4.

#### **Τι είναι οι οξείες παθήσεις και οι χρόνιες παθήσεις;**

**Οξεία πάθηση** – Η **οξεία πάθηση** είναι μια νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός που είναι πιθανόν να ανταποκριθεί γρήγορα στη **θεραπεία**, η οποία έχει στόχο να επαναφέρει την υγεία σας στην προτεραιά κατάσταση πριν από τη νόσο, την ασθένεια ή τον τραυματισμό ή που οδηγεί σε πλήρη ανάρρωση.

**Χρόνια πάθηση** – Η **χρόνια πάθηση** είναι μια νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός που διαθέτει ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Απαιτεί συνεχή ή μακροχρόνια παρακολούθηση με επισκέψεις σε ιατρό, εξετάσεις, τσεκάπ ή/και ελέγχους
- Απαιτεί συνεχή ή μακροχρόνιο έλεγχο ή ανακούφιση των συμπτωμάτων
- Απαιτεί αποκατάσταση ή ειδική εκπαίδευση για να είστε σε θέση να την αντιμετωπίσετε
- Συνεχίζεται επ' αόριστον
- Δεν έχει γνωστή θεραπεία
- Επανέρχεται ή είναι πιθανόν να επανέλθει.

### 3.4 > Ποιοι μπορούν να σας παρέχουν θεραπεία

Το **πρόγραμμα** σας καλύπτει για **θεραπείες** οι οποίες παρέχονται από:

- **ιατρούς**

- **Θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής**
- **φυσιοθεραπευτές**

Αναλαμβάνουμε την πληρωμή των συνήθων(καθιερωμένων) χρεώσεων για τη **θεραπεία**.

Αναλαμβάνουμε την πληρωμή των συνήθων(καθιερωμένων) χρεώσεων για την παρουσία ενός χειρουργού και ενός αναισθησιολόγου σε κάθε επέμβαση, εκτός εάν συμφωνηθεί διαφορετικά πριν από την επέμβαση σας.

### 3.5 > Νοσοκομεία στα οποία μπορείτε να λάβετε θεραπεία

Το **νοσοκομείο** στο οποίο θα λάβετε τη **θεραπεία** σας πρέπει να διαθέτει άδεια λειτουργίας ως ιατρικό ή χειρουργικό **νοσοκομείο** από τις αρχές της χώρας στην οποία βρίσκεται το εν λόγω **νοσοκομείο**.

» Ανατρέξτε στην ενότητα 3.7 > για λεπτομέρειες σχετικά με τις διαφορές σε περίπτωση λήψης θεραπείας στο **Ηνωμένο Βασίλειο**.

#### Ποιες μονάδες δεν καλύπτονται

Η **θεραπεία** στους ακόλουθους τύπους μονάδων δεν καλύπτεται, ακόμη και αν έχουν καταχωρηθεί ως **νοσοκομεία**:

- ιαματικά λουτρά ή
- spa ή
- κλινικές φυσικής θεραπείας ή
- άλλες παρόμοιες μονάδες.

### 3.6 > Διαμονή που καλύπτουμε στο νοσοκομείο παροχής της θεραπείας

Εάν η **θεραπεία σας** καλύπτεται από το **πρόγραμμα**, θα αναλάβουμε τις εύλογες χρεώσεις για ένα τυπικό μονόκλινο δωμάτιο με μπανιέρα ή ντουζιέρα.

Επίσης, θα αναλάβουμε τις χρεώσεις σίτισής σας από το τυπικό μενού.

#### Τι δεν καλύπτεται στο νοσοκομείο;

Δεν θα καλύψουμε τα έξοδα για:

- αναβάθμιση του δωματίου σας ή
- τρόφιμα και ποτά που δεν περιλαμβάνονται στο τυπικό μενού ή
- χρεώσεις που δεν θα επιβάλλονταν υπό κανονικές συνθήκες σε άτομο το οποίο φιλοξενείται σε ένα τυπικό μονόκλινο δωμάτιο με μπανιέρα ή ντουζιέρα ή
- διαμονή ή γεύματα επισκεπτών ή
- ειδική φροντίδα, εκτός εάν η εταιρεία μας έχει εκ των προτέρων συμφωνήσει ότι είναι απαραίτητη.

### 3.7 > Διαφορές κατά τη λήψη θεραπείας στο Ηνωμένο Βασίλειο

Υπάρχουν ορισμένες διαφορές όσον αφορά την κάλυψή σας στο **Ηνωμένο Βασίλειο** σε σχέση με την κάλυψη σε άλλες χώρες. Οι διαφορές επηρεάζουν το πού μπορείτε να λάβετε **θεραπεία** και ισχύουν όρια στις χρεώσεις που αναλαμβάνουμε.

## Πού μπορείτε να λάβετε θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο

Εάν χρειαστεί να λάβετε **θεραπεία** στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, πρέπει να επιλέξετε ένα **νοσοκομείο**, μια **μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** ή ένα **διαγνωστικό κέντρο** από τον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**. Τα **νοσοκομεία**, οι **μονάδες ημερήσιας νοσηλείας** και τα **διαγνωστικά κέντρα** που περιλαμβάνονται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου** έχουν συνάψει συμβάσεις με την εταιρεία μας, στις οποίες ορίζονται τα πρότυπα κλινικής φροντίδας και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως και οι σχετικές δαπάνες που θα χρεώνουν για τις υπηρεσίες που θα παρέχουν στα μέλη μας.

Για να λάβετε ένα αντίγραφο του **Καταλόγου Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/ukhospitals](http://axaglobalhealthcare.com/ukhospitals) ή καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856.

Λάβετε υπόψη ότι ισχύουν περιορισμοί σχετικά με το πού μπορείτε να κάνετε **χειρουργική επέμβαση** στοματικής κοιλότητας ή καταρράκτη.

## Πού μπορείτε να κάνετε χειρουργική επέμβαση στοματικής κοιλότητας ή καταρράκτη στο Ηνωμένο Βασίλειο

Εάν πρέπει να κάνετε **χειρουργική επέμβαση** στοματικής κοιλότητας ή καταρράκτη στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, θα αναλάβουμε την πληρωμή της **θεραπείας** σε μια **μονάδα του Ηνωμένου Βασιλείου** η οποία έχει συνάψει με την εταιρεία μας σύμβαση για την παροχή **χειρουργικών επεμβάσεων** στοματικής κοιλότητας ή καταρράκτη.

## Τι συμβαίνει σε περίπτωση που λάβω θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο σε ένα κέντρο το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου;

Σε περίπτωση **νοσοκομειακής περίθαλψης** ή **ημερήσιας νοσηλείας** στο **Ηνωμένο Βασίλειο** σε κέντρο το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**, θα λάβετε από εμάς μόνο μια καταβολή ειδικής αποζημίωσης. Εσείς θα πρέπει να πληρώσετε όλες τις χρεώσεις σε σχέση με τη **θεραπεία** σας.

Θεραπεία	καταβολή ειδικής αποζημίωσης
<b>Νοσοκομειακή περίθαλψη</b> σε κέντρο το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον <b>Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 100 £ ανά διανυκτέρευση ή</li><li>✓ 160 \$ ανά διανυκτέρευση ή</li><li>✓ 125 € ανά διανυκτέρευση</li></ul>
<b>Ημερήσια νοσηλεία</b> σε κέντρο το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον <b>Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 100 £ ανά ημέρα ή</li><li>✓ 160 \$ ανά ημέρα ή</li><li>✓ 125 € ανά ημέρα</li></ul>

Θεραπεία	καταβολή ειδικής αποζημίωσης
<p>Μία αξονική τομογραφία (CT), μαγνητική τομογραφία (MRI) ή τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) σε κέντρο το οποίο δεν περιλαμβάνεται ως <b>διαγνωστικό κέντρο</b> στον <b>Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου</b>.</p> <p>CT = Αξονική τομογραφία MRI = Μαγνητική τομογραφία PET = Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 100 £ ανά επίσκεψη ή</li> <li>✓ 160 \$ ανά επίσκεψη ή</li> <li>✓ 125 € ανά επίσκεψη</li> </ul>

**Τι συμβαίνει σε περίπτωση που είναι ιατρικώς απαραίτητο να λάβω θεραπεία στο Ηνωμένο Βασίλειο σε ένα κέντρο το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου;**

Σε περίπτωση ιατρικώς απαραίτητης **νοσοκομειακής περίθαλψης** ή **ημερήσιας νοσηλείας** στο **Ηνωμένο Βασίλειο** σε κέντρο το οποίο δεν περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**, σας παρακαλούμε να μας ενημερώνετε πριν από τη **θεραπεία**. Θα εξετάσουμε την υπόθεσή σας και ενδέχεται να αναλάβουμε την πληρωμή του **νοσοκομείου**, ωστόσο θα πρέπει να λάβετε την έγγραφη συναίνεσή μας πριν από τη **θεραπεία**.

**Συμβάσεις με ιατρούς, φυσιοθεραπευτές και θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής για τις αμοιβές που αναλαμβάνουμε να καταβάλουμε στο Ηνωμένο Βασίλειο**

Για το **Ηνωμένο Βασίλειο**, έχουμε καταρτίσει ένα πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών, όπου καθορίζονται τα όρια των αμοιβών που αναλαμβάνουμε να καταβάλουμε για **ιατρούς, φυσιοθεραπευτές και θεραπευτές συμπληρωματικής ιατρικής**. Εάν δεν μας καλέσετε πριν από τη **θεραπεία**, θα πληρώσουμε έως το σύνηθες ποσό αμοιβής των **ιατρών, των φυσιοθεραπευτών ή των θεραπευτών συμπληρωματικής ιατρικής** για την εκάστοτε **θεραπεία**.

Για να λάβετε ένα αντίγραφο αυτού του προγράμματος, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com](http://axaglobalhealthcare.com) ή καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856.

**Έλεγχος του αναισθησιολόγου που θα συμμετέχει στη θεραπεία σας**

Εάν στη **θεραπεία** συμμετέχει και αναισθησιολόγος, σας συνιστούμε να ζητήσετε από τον **ιατρό** σας να σας παράσχει το όνομα του αναισθησιολόγου και να μας ενημερώσετε σχετικά. Θα ελέγξουμε εάν οι συνήθεις χρεώσεις του συγκεκριμένου αναισθησιολόγου εμπίπτουν στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών της εταιρείας μας ή είναι μεγαλύτερες.

Ακόμη και εάν δεν γνωρίζετε το όνομα του αναισθησιολόγου, θα πρέπει να μας καλέσετε, επειδή εμείς είμαστε σε θέση να ελέγξουμε με ποιον αναισθησιολόγο συνεργάζεται συνήθως ο **ιατρός** σας και ποιες είναι οι συνήθεις χρεώσεις του.

Επικοινωνείτε πάντα μαζί μας πριν από τη λήψη κάποιας θεραπείας, ανεξάρτητα από το πού μπορεί να βρισκόστε.

### 3.8 > Γενικοί περιορισμοί

#### **Γραπτές εκθέσεις**

Δεν αναλαμβάνουμε το κόστος γραπτών εκθέσεων.

#### **Έξοδα διαχείρισης**

Δεν αναλαμβάνουμε την πληρωμή των εξόδων διαχείρισης.

#### **Θεραπεία και παραπεμπτικά από μέλη της οικογένειας**

Δεν αναλαμβάνουμε την πληρωμή φαρμάκων ή **θεραπείας**, εάν το άτομο το οποίο σας παραπέμπει ή έχει αναλάβει τη θεραπεία σας είναι μέλος της οικογένειας σας.

#### **Νοσοκομειακή περίθαλψη**

Δεν θα καλύψουμε έξοδα για διάστημα μεγαλύτερο των 120 ημερών ανά εισαγωγή για **νοσοκομειακή περίθαλψη**.

## 4 Η κάλυψή σας για συγκεκριμένες παθήσεις, θεραπείες, εξετάσεις και δαπάνες

Ισχύουν συγκεκριμένοι κανόνες σχετικά με την κάλυψη ορισμένων παθήσεων, **θεραπειών**, εξετάσεων και δαπανών. Οι κανόνες αυτοί εξηγούνται σε αυτήν την ενότητα.

Πρέπει να διαβάσετε αυτήν την ενότητα σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες ενότητες του εγχειριδίου, επειδή ισχύουν και οι υπόλοιποι όροι κάλυψης, π.χ. οι όροι για τις προϋπάρχουσες παθήσεις, τις **χρόνιες παθήσεις** και ποιος είναι υπεύθυνος για την πληρωμή. Εάν δεν είστε βέβαιοι σχετικά με την κάλυψη του **προγράμματος** – ακόμη και εάν δεν χρειάζεται να υποβάλετε κάποια απαίτηση άμεσα – στείλτε μας ένα μήνυμα μέσω του διαδικτυακού λογαριασμού σας στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/customer](http://axaglobalhealthcare.com/customer) ή απλώς καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856.

Θα σας εξηγήσουμε τι καλύπτεται και, συνήθως, αυτή η διαδικασία είναι αποτελεσματικότερη και ευκολότερη σε σχέση με το να προσπαθείτε να βρείτε την απάντηση μόνοι σας, διαβάζοντας μόνο το εγχειρίδιο.

- |                                                                                     |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 4.1 > Alcohol abuse, drug abuse, substance abuse                                    | 4.20 > Learning and developmental disorders                        |
| 4.2 > Artificial life maintenance                                                   | 4.21 > Long sightedness, short sightedness and astigmatism         |
| 4.3 > Breast reduction                                                              | 4.22 > Mental health                                               |
| 4.4 > Cancer                                                                        | 4.23 > Natural ageing                                              |
| 4.5 > Chiroprody and foot care                                                      | 4.24 > Nuclear, biological or chemical contamination and war risks |
| 4.6 > Consequences of previous treatment, medical intervention or body modification | 4.25 > Organ or tissue donation                                    |
| 4.7 > Contraception                                                                 | 4.26 > Pregnancy and childbirth                                    |
| 4.8 > Cosmetic treatment, surgery or products                                       | 4.27 > Preventative treatment and screening tests                  |
| 4.9 > Criminal activity                                                             | 4.28 > Reconstructive surgery                                      |
| 4.10 > Disability compensation cover                                                | 4.29 > Rehabilitation                                              |
| 4.11 > Drugs and dressings for out-patient treatment                                | 4.30 > Self-inflicted injury and suicide                           |
| 4.12 > External prostheses and appliances                                           | 4.31 > Sexual dysfunction                                          |
| 4.13 > Fat removal                                                                  | 4.32 > Sexually transmitted diseases/infections                    |
| 4.14 > Gender re-assignment or gender confirmation                                  | 4.33 > Social, domestic and other costs unrelated to treatment     |
| 4.15 > Genetic tests                                                                | 4.34 > Sports and activity related treatment                       |
| 4.16 > Health check                                                                 | 4.35 > Sterilisation                                               |
| 4.17 > Hormone replacement therapy (HRT)                                            | 4.36 > Supplements                                                 |
| 4.18 > Infertility and assisted reproduction                                        | 4.37 > Teeth and dental conditions                                 |
| 4.19 > Kidney dialysis                                                              | 4.38 > Treatment that is not medically necessary                   |



### Υποστήριξη για περίπλοκες παθήσεις

Εάν η **ιατρική πάθηση** ή η διάγνωσή σας είναι περίπλοκη και δεν είστε βέβαιοι για το τι σας συμβαίνει, μπορούμε να σας βοηθήσουμε.

Οι ειδικοί της εταιρείας μας στον τομέα της υγείας έχουν εκτεταμένη εμπειρία σε περίπλοκες ιατρικές περιπτώσεις. Θα σας ακούσουν με προσοχή και θα σας προτείνουν τρόπους με τους οποίους μπορείτε να βοηθηθείτε. Μπορεί να σας συστήσουν να λάβετε μια δεύτερη γνώμη από κάποιον ειδικό ή να προσφερθούν να αναλάβουν τη διαχείριση της υπόθεσης εκ μέρους σας, ώστε να νιώθετε ότι έχετε και πάλι τον έλεγχο.

Αυτή η υπηρεσία παρέχεται για λογαριασμό της εταιρείας μας από ανεξάρτητους ειδικούς συμβούλους με εξειδικευμένη εμπειρία σε περίπλοκες περιπτώσεις.

#### 4.1 > Κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή άλλων ουσιών

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** που ενδέχεται να χρειαστείτε ως αποτέλεσμα ή συνδέεται με οποιοδήποτε τρόπο με την κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή άλλων ουσιών.

#### 4.2 > Τεχνητή διατήρηση της ζωής

Δεν καλύπτουμε την τεχνητή διατήρηση της ζωής για περισσότερες από 60 συνεχείς ημέρες, εάν βρίσκεστε σε μόνιμη κωματώδη κατάσταση και διατηρείστε στη ζωή μόνο μέσω ιατρικής παρέμβασης, όπως μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής.

#### 4.3 > Μείωση στήθους

Δεν καλύπτουμε τη μείωση στήθους για ασθενείς είτε αρσενικού είτε θηλυκού γένους.

#### 4.4 > Καρκίνος

Σε αυτήν την ενότητα επεξηγούνται οι λεπτομέρειες σχετικά με την κάλυψή σας για τη **θεραπεία καρκίνου**. Η κάλυψη που περιγράφεται στις λοιπές ενότητες του εγχειριδίου, ισχύει επίσης για τη **θεραπεία του καρκίνου**.

#### Σχετικά με την κάλυψή σας για τη θεραπεία καρκίνου

Καλύπτουμε εξετάσεις για τη διάγνωση του **καρκίνου** και τη **θεραπεία** για την καταστροφή των **καρκινικών** κυττάρων.

Καλύπτουμε την **ενεργό θεραπεία για τον καρκίνο** για νέους **καρκίνους** που ενδέχεται να προκύψουν μετά τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Επίσης, καλύπτουμε την επανεμφάνιση του **καρκίνου**, εφόσον εξακολουθείτε να είστε μέλος.

Εάν ισχύουν εξαιρέσεις ως προς τον **καρκίνο** λόγω του ιατρικού ιστορικού σας, δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** εάν πρόκειται για επανεμφάνιση **καρκίνου**.

- » Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την κάλυψη της θεραπείας προϋπαρχουσών ιατρικών παθήσεων, ανατρέξτε στην ενότητα 3.2 > «Τι ισχύει στο πρόγραμμα για τις προϋπάρχουσες παθήσεις και τα συμπτώματά τους»

**καταβολή ειδικής αποζημίωσης, εάν δεν υπήρξε χρέωση για τη θεραπεία ή την παραμονή σας**

## στο νοσοκομείο

Εάν λάβετε δωρεάν **ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία** και το **πρόγραμμα** θα κάλυπτε την εν λόγω **θεραπεία**, θα προχωρήσουμε σε καταβολή ειδικής αποζημίωσης ως εξής:

- 50 £ ανά ημέρα, έως 5.000 £ ανά **έτος**
- 80 \$ ανά ημέρα, έως 8.000 \$ ανά **έτος**
- 60 € ανά ημέρα, έως 6.375 € ανά **έτος**

## Η κάλυψή σας για καρκίνο

### Τόπος θεραπείας

Ενεργός θεραπεία για τον καρκίνο σε νοσοκομείο	✓ Ναι. Εάν λαμβάνετε <b>θεραπεία</b> στο <b>Ηνωμένο Βασίλειο</b> , αυτό περιλαμβάνει <b>θεραπεία σε νοσοκομείο, μονάδα ημερήσιας νοσηλείας ή διαγνωστικό κέντρο</b> που περιλαμβάνεται στον <b>Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου</b> .
Ενδοφλέβια χορήγηση χημειοθεραπείας στο σπίτι	✓ Ναι, κατόπιν έγκρισης της κλινικής ομάδας μας
<b>Θεραπεία</b> σε κέντρο περίθαλψης (στο τελευταίο στάδιο νόσου)	✗ Όχι

### Διάγνωση

Αμοιβή ειδικού για τον ειδικό θεράποντα ιατρό για τη θεραπεία του <b>καρκίνου</b>	✓ Ναι. Εάν οι επισκέψεις πραγματοποιηθούν πριν από τη διάγνωσή σας, καλύπτονται στο πλαίσιο του συνολικού ορίου <b>εξωτερικού ασθενούς</b> .  Οι επισκέψεις μετά τη διάγνωσή σας καλύπτονται στο πλαίσιο του συνολικού ορίου <b>ημερήσιας νοσηλείας και νοσοκομειακής περίθαλψης</b> .
<b>Διαγνωστικές εξετάσεις</b> σε σχέση με τον <b>καρκίνο</b>	✓ Ναι. Εάν οι εξετάσεις πραγματοποιηθούν πριν από τη διάγνωσή σας, καλύπτονται στο πλαίσιο του συνολικού ορίου <b>εξωτερικού ασθενούς</b> .  Οι εξετάσεις μετά τη διάγνωσή σας καλύπτονται στο πλαίσιο του συνολικού ορίου <b>ημερήσιας νοσηλείας και νοσοκομειακής περίθαλψης</b> .
<b>Χειρουργική επέμβαση</b> σύμφωνα με την παρακάτω ενότητα «Χειρουργική επέμβαση»	✓ Ναι
Αξονική τομογραφία (CT), μαγνητική τομογραφία (MRI) και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET)	✓ Ναι
Γενετικές εξετάσεις που συμβάλλουν αποδεδειγμένα στην επιλογή της κατάλληλης χημειοθεραπείας  » <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 3.1 &gt; για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματική θεραπεία και την 4.27 &gt; προληπτική θεραπεία, τους γενετικούς ελέγχους και τις διαγνωστικές εξετάσεις</b>	✓ Ναι

<p>Γενετικές εξετάσεις για τη διαπίστωση της ύπαρξης γενετικού κινδύνου ανάπτυξης <b>καρκίνου</b></p>	<p>✘ Όχι</p>
<p><b>Χειρουργικές επεμβάσεις</b></p>	
<p><b>Χειρουργική επέμβαση για θεραπεία</b> ή διάγνωση του <b>καρκίνου</b>, εφόσον η εν λόγω <b>θεραπεία</b> είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματική</p> <p>» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 3.1 &gt; για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την αποτελεσματική θεραπεία</b></p>	<p>✓ Ναι</p>
<p>Νέες ή πειραματικές χειρουργικές επεμβάσεις</p>	<p>Επικοινωνήστε μαζί μας πριν υποβληθείτε σε κάποια νέα ή πειραματική χειρουργική επέμβαση, ώστε να συζητήσουμε μαζί σας την προτεινόμενη διαδικασία. Θα σας ενημερώσουμε εγγράφως για τις χρεώσεις που είμαστε διατεθειμένοι να αναλάβουμε πριν από την έναρξη της <b>θεραπείας</b> σας.</p> <p>Θα καλύψουμε ποσό ίσο με το κόστος της μη πειραματικής <b>χειρουργικής επέμβασης</b>, όπως ορίζεται στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών.</p> <p>Για να λάβετε ένα αντίγραφο αυτού του προγράμματος, επισκεφθείτε τη διεύθυνση <a href="http://axaglobalhealthcare.com">axaglobalhealthcare.com</a> ή καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856</p>
<p>Επιπλοκές που ενδέχεται να προκύψουν από νέες ή πειραματικές χειρουργικές επεμβάσεις</p>	<p>✘ Όχι – ακόμη και εάν είχαμε συμφωνήσει να καλύψουμε την επέμβαση</p>
<p><b>Πρόληψη</b></p>	
<p>Προληπτική <b>θεραπεία</b>, όπως: Εξετάσεις όταν δεν έχετε συμπτώματα <b>καρκίνου</b>. Για παράδειγμα, εάν υποβληθείτε σε μια εξέταση για να διαπιστωθεί αν διατρέχετε γενετικό κίνδυνο <b>καρκίνου</b> του μαστού, δεν θα καλύψουμε την εξέταση ή οποιαδήποτε <b>θεραπεία</b> μείωσης των πιθανοτήτων να εμφανίσετε <b>καρκίνο</b> στο μέλλον (π.χ. μαστεκτομή).</p>	<p>✘ Όχι</p>

<p>Εμβόλια για την πρόληψη της ανάπτυξης ή της επανεμφάνισης του <b>καρκίνου</b> – όπως εμβολιασμοί για την πρόληψη του <b>καρκίνου</b> του τραχήλου της μήτρας</p>	<p>✓ Ναι. Τα εμβόλια καλύπτονται ως μέρος της κάλυψης εμβολιασμού <b>εξωτερικού ασθενούς</b>.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

## Φαρμακευτική θεραπεία

<p>Φαρμακευτική <b>θεραπεία</b> για την καταστροφή των <b>καρκινικών</b> κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• βιολογικών θεραπειών, όπως Herceptin και Avastin</li> <li>• χημειοθεραπείας</li> </ul>	<p>✓ Ναι. Δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός ως προς τη διάρκεια κάλυψης αυτών των φαρμάκων.</p> <p>Παρέχεται κάλυψη εφόσον:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• έχουν άδεια κυκλοφορίας από: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ τη Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, εάν λαμβάνετε <b>θεραπεία</b> στο <b>Ηνωμένο Βασίλειο</b> ή</li> <li>○ τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, εάν λαμβάνετε τη <b>θεραπεία</b> στην Ευρώπη, αλλά εκτός του <b>Ηνωμένου Βασιλείου</b> ή</li> <li>○ τη Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α., εάν λαμβάνετε τη <b>θεραπεία</b> οπουδήποτε αλλού στον κόσμο, και</li> </ul> </li> <li>• χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τους όρους της σχετικής άδειας και</li> <li>• είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικά.</li> </ul> <p>Τα καλυπτόμενα φάρμακα αλλάζουν κατά καιρούς, αντικατοπτρίζοντας τις αλλαγές στις άδειες φαρμάκων.</p> <p>Καλέστε μας για να λάβετε ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με τις <b>θεραπείες</b> που καλύπτουμε.</p>
<p>Χημειοθεραπεία ή/και <b>θεραπεία</b> με βιολογικά φάρμακα για την πρόληψη υποτροπής του <b>καρκίνου</b> ή τη διατήρηση της ύφεσης</p>	<p>✓ Ναι</p>
<p>Πειραματικά φάρμακα</p>	<p>Εάν συμμετέχετε σε μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή η οποία έχει εγκριθεί από την κατάλληλη επιτροπή δεοντολογίας, θα αναλάβουμε το κόστος διαμονής σας στο <b>νοσοκομείο</b> και την αμοιβή του ειδικού κατά τη λήψη του πειραματικού φαρμάκου.</p> <p>Θα πρέπει να μας καλέσετε πριν από την έναρξη της <b>θεραπείας</b>, ώστε να συμφωνήσουμε εγγράφως τις δαπάνες και την κάλυψη. Ενδέχεται να σας ζητήσουμε ορισμένες πληροφορίες πριν συμφωνήσουμε το κόστος. Για παράδειγμα, θα πρέπει να μας παράσχετε ένα αντίγραφο των εντύπων αποδοχής στη δοκιμή.</p>

Άλλα φάρμακα. Καλύπτουμε:	✓ Ναι. Παρέχεται κάλυψη εφόσον χορηγούνται παράλληλα με τη χημειοθεραπεία ή τη βιολογική θεραπεία για την καταστροφή των <b>καρκινικών</b> κυττάρων που καλύπτεται από το <b>πρόγραμμα</b> .
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Φάρμακα ενδυνάμωσης των οστών, όπως διφωσφονικά ή Denosumab</li> <li>• Ορμονοθεραπεία σε ενέσιμη μορφή (για παράδειγμα, goserelin - γνωστό και ως Zoladex)</li> </ul>	
Φάρμακα για τη θεραπεία δευτερευόντων <b>καρκίνων</b> , όπως η ερυθροποιητίνη (EPO)	✓ Ναι, εφόσον υποβάλλεστε σε χημειοθεραπεία η οποία καλύπτεται από το <b>πρόγραμμα</b> .
Φάρμακα <b>εξωτερικού ασθενούς</b> ή άλλα φάρμακα τα οποία συνταγογραφούνται από <b>ιατρό</b>	✓ Ναι – παρέχεται κάλυψη στο πλαίσιο της συνολικής κάλυψης φαρμάκων και επιδέσμων <b>εξωτερικού ασθενούς</b> .

### Ακτινοθεραπεία

Ακτινοθεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης της για ανακούφιση του πόνου	✓ Ναι
Θεραπεία με δέσμη πρωτονίων (PBT)	<p>✓ Ναι</p> <p>Θα καλύψουμε τα έξοδα θεραπείας με δέσμη πρωτονίων (PBT) για:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• τον <b>καρκίνο</b> του κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού) ή κακοήθεις στερεούς <b>καρκίνους</b> σε μέλη ηλικίας 21 ετών και κάτω</li> <li>• χονδρώματα ή χονδρωσαρκώματα (τύποι <b>καρκίνου</b> της σπονδυλικής στήλης) στη βάση του κρανίου ή της αυχενικής μοίρας (οστά του αυχένα) που δεν έχουν εμφανίσει μετάσταση</li> <li>• <b>καρκίνο</b> της ίριδας, του ακτινωτού σώματος ή των χοριοειδών τμημάτων του οφθαλμού (μελάνωμα ραγοειδούς-uneval melanoma) που δεν έχει εμφανίσει μετάσταση</li> </ul>
Θεραπείες επιταχυνόμενων φορτισμένων σωματιδίων	<p>✗ Όχι</p> <p>Ωστόσο, υπάρχει περιορισμένη κάλυψη για θεραπεία με δέσμη πρωτονίων (PBT) στις συνθήκες που περιγράφονται παραπάνω.</p>

### Παρηγορητική φροντίδα

<p>Φροντίδα για την ανακούφιση του πόνου ή των συμπτωμάτων και όχι για τη θεραπεία του <b>καρκίνου</b></p>	<p>✓ Ναι. Θα σας προσφέρουμε κάλυψη και υποστήριξη σε όλη τη διάρκεια <b>θεραπείας του καρκίνου</b>, ακόμη και εάν καταστεί μη θεραπεύσιμος. Παρέχουμε κάλυψη για ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία και <b>χειρουργική επέμβαση</b> (όπως αφαίρεση υγρού ή εισαγωγή stent) για την ανακούφιση του πόνου.</p>
<p><b>Φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου</b></p>	
<p>Φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου</p>	<p>✓ Παρέχουμε κάλυψη για την ανακούφιση των συμπτωμάτων στα τελικά στάδια της ζωής.</p>
<p><b>Παρακολούθηση</b></p>	
<p>Παρακολούθηση – κάλυψη για επισκέψεις παρακολούθησης και εξετάσεις του <b>καρκίνου</b></p>	<p>✓ Ναι, εφόσον εξακολουθείτε να είστε μέλος και προβλέπεται σχετική κάλυψη στο πρόγραμμά σας. Αυτή η καταβολή προέρχεται από την κάλυψή σας για <b>θεραπεία εξωτερικού ασθενούς</b>.</p>
<p><b>Περιορισμοί</b></p>	
<p>Χρονικοί περιορισμοί για τη <b>θεραπεία του καρκίνου</b>. Το <b>πρόγραμμα</b> σας καλύπτει κατά τη διάρκεια της <b>θεραπείας</b> για την καταστροφή των <b>καρκινικών</b> κυττάρων και για παρακολούθηση.</p>	<p>Υπάρχει όριο 120 ημερών ανά εισαγωγή <b>εσωτερικού ασθενούς (νοσοκομειακής περιθαλψής)</b> στο παρόν <b>πρόγραμμα</b>.</p>
<p>Χρηματικοί περιορισμοί για τη <b>θεραπεία καρκίνου</b>.</p>	<p>Δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι περιορισμοί – για τη <b>θεραπεία καρκίνου</b> ισχύουν οι ίδιοι κανόνες όπως και για κάθε άλλη <b>θεραπεία</b>.</p>
<p><b>Άλλη κάλυψη</b></p>	
<p><b>Θεραπεία</b> με βλαστοκύτταρα ή με μυελό των οστών</p> <p>Εάν σκοπεύετε να δωρίσετε ιστό ως ζώντα δότη ή πρόκειται να λάβετε ιστό από ζώντα δότη, παρακαλούμε καλέστε μας για να σας ενημερώσουμε σχετικά με την παρεχόμενη υποστήριξη. Δεν καλύπτουμε τα σχετικά έξοδα διαχείρισης. Για παράδειγμα, δεν καλύπτουμε το κόστος μεταφοράς ή το κόστος εύρεσης δότη.</p> <p>» <b>Ανατρέξτε στην ενότητα 4.25 &gt; «Δωρεά οργάνων ή ιστών» για περισσότερες πληροφορίες</b></p>	<p>✓ Ναι</p>

#### 4.5 > Ποδιατρική και περιποίηση ποδιών

Δεν καλύπτουμε περιπτώσεις γενικής ποδιατρικής ή περιποίησης ποδιών, ακόμη και εάν η θεραπεία παρέχεται από χειρουργό ποδίατρο. Περιλαμβάνεται, ενδεικτικά, το πελματογράφημα και τα ορθωτικά.

#### 4.6 > Συνέπειες προηγούμενης θεραπείας, ιατρικής παρέμβασης ή τροποποίησης σώματος

Εάν λάβατε στο παρελθόν **θεραπεία**, ιατρική παρέμβαση ή τροποποίηση σώματος η οποία δεν θα καλύπτονταν από το **πρόγραμμα**, δεν παρέχουμε κάλυψη για περαιτέρω **θεραπεία** ή αυξημένες δαπάνες **θεραπείας** που:

- οφείλονται στην προηγούμενη **θεραπεία**, ιατρική παρέμβαση ή τροποποίηση σώματος ή
- σχετίζονται με την προηγούμενη **θεραπεία**, ιατρική παρέμβαση ή τροποποίηση σώματος.

#### 4.7 > Αντισύλληψη

Δεν παρέχουμε κάλυψη για αντισύλληψη ή τυχόν συνέπειες λόγω της χρήσης αντισύλληψης.

#### 4.8 > Αισθητική θεραπεία, χειρουργική επέμβαση ή προϊόντα

##### **Δεν καλύπτουμε:**

- Αισθητική **θεραπεία** ή αισθητική **χειρουργική επέμβαση** ή
- **Θεραπεία** η οποία συνδέεται με προηγούμενη αισθητική **θεραπεία** ή αισθητική **χειρουργική επέμβαση** ή
- **Θεραπεία** που συνδέεται με τη χρήση προϊόντων αισθητικής (καλλυντικά) ή απαιτείται ως αποτέλεσμα της χρήσης ενός προϊόντος αισθητικής (καλλυντικού).

είτε αυτό απαιτείται για ιατρικούς είτε για ψυχολογικούς λόγους.

» Βλ. επίσης 4.13 > Αφαίρεση λίπους και 4.28 > Επανορθωτική χειρουργική επέμβαση

#### 4.9 > Εγκληματική δραστηριότητα

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** που ενδέχεται να χρειαστείτε ως αποτέλεσμα ενεργούς συμμετοχής σε εγκληματική δραστηριότητα.

#### 4.10 > Κάλυψη αποζημίωσης αναπηρίας

Θα σας χορηγήσουμε ένα εφάπαξ ποσό σε περίπτωση ατυχήματος που θα οδηγήσει σε κάποια από τις αναπηρίες του πίνακα.

Η αναπηρία πρέπει να είναι ολική και μη θεραπεύσιμη μέσω ιατρικής ή χειρουργικής **θεραπείας**.

Το ατύχημα πρέπει να οφείλεται σε εξωτερικά βίαια και ορατά μέσα.

Στον πίνακα παρατίθενται τα όρια για συγκεκριμένες αναπηρίες. Το μέγιστο ποσό που θα καταβάλλουμε για ένα ατύχημα είναι:

50.000 £ ή 80.000 \$ ή 63.750 €



<p>Ολική, μη θεραπεύσιμη απώλεια όρασης στο ένα μάτι</p> <p>Ολική, μη θεραπεύσιμη απώλεια ομιλίας</p> <p>Ολική, μη θεραπεύσιμη απώλεια ακοής</p> <p>Απώλεια μελών του σώματος, δηλαδή:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ολική, μη θεραπεύσιμη απώλεια της ικανότητας χρήσης της παλάμης, χεριού, πέλματος ή ποδιού, είτε</li> <li>• Απώλεια παλάμης με ακρωτηριασμό στο σημείο του καρπού ή πάνω από τον καρπό, είτε</li> <li>• Απώλεια πέλματος με ακρωτηριασμό στο σημείο του αστραγάλου ή πάνω από τον αστράγαλο</li> </ul>	<p>Όριο: 25,000 £ ή 40,000 \$ ή 31,875 €</p>
<p>Ολική, μη θεραπεύσιμη απώλεια όρασης και στα δύο μάτια</p> <p>Ολική, μη θεραπεύσιμη απώλεια όρασης στο ένα μάτι και απώλεια ενός μέλους του σώματος</p> <p>Ολική, μη θεραπεύσιμη απώλεια ομιλίας και ακοής</p> <p>Απώλεια δύο μελών του σώματος</p>	<p>Όριο: 50.000 £ ή 80.000 \$ ή 63.750 €</p>

#### 4.11 > Φάρμακα και επίδεσμοι για θεραπεία εξωτερικού ασθενούς

Παρέχουμε κάλυψη για το κόστος των φαρμάκων και επίδεσμων για **θεραπεία εξωτερικού ασθενούς**, εφόσον τα εν λόγω φάρμακα και οι επίδεσμοι:

- συνταγογραφούνται από **ιατρό** και
- προορίζονται για ιατρική **θεραπεία** η οποία καλύπτεται από το **πρόγραμμα**.

» Δείτε επίσης 4.36 > Συμπληρώματα

#### 4.12 > Εξωτερικά προσθετικά μέλη και συσκευές

Καλύπτουμε:

- το κόστος για περούκες και εξωτερικά προσθετικά μέλη που απαιτούνται κατά την **ενεργό θεραπεία για τον καρκίνο**
- το κόστος βοηθημάτων στήριξης σπονδυλικής στήλης, ορθοπεδικών συσκευών ευθυγράμμισης γονάτου και μπότες ποδοκνημικής με αέρα, εφόσον τοποθετούνται στο πλαίσιο μιας **χειρουργικής επέμβασης** ή είναι αναπόσπαστα στοιχεία της **θεραπείας** μιας πάθησης για την οποία καλύπτεστε,
- έως το όριο που εμφανίζεται στον πίνακα παροχών για το κόστος **εξωτερικών προσθετικών μελών** που χρειάζονται συνεπεία ατυχήματος ή **χειρουργικής επέμβασης** λόγω **ιατρικής πάθησης**.

Κάλυψη παρέχεται εφόσον:

- είχατε συνεχή κάλυψη στο πλαίσιο ιδιωτικού ασφαλιστήριου συμβολαίου ιατρικής κάλυψης πριν από το ατύχημα ή τη **χειρουργική επέμβαση** που επέφεραν την ανάγκη για προσθετικά μέλη, και

- όλες οι απαιτήσεις υποβάλλονται εντός 12 μηνών από τον ακρωτηριασμό ή την αφαίρεση του μέρους του σώματος.

Καλύπτουμε την εν λόγω παροχή μόνο μία φορά, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κάλυψής σας με ασφαλιστήριο συμβόλαιο της AXA Global Healthcare (UK) Limited.

Αν επιθυμείτε να υποβάλετε αίτηση για αυτήν την παροχή, πρέπει να μας καλέσετε στον αριθμό +44 (0) 1892 503 856 και θα σας εξηγήσουμε τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσετε στη συνέχεια. Μην παραλείψετε να ζητήσετε από τον πάροχο **εξωτερικών προσθετικών μελών** μια πλήρως αναλυτική απόδειξη, δεδομένου ότι δεν καλύπτουμε καμία αίτηση χωρίς απόδειξη.

#### **Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;**

Δεν καλύπτουμε το κόστος παροχής ή τοποθέτησης εξωτερικών προσθετικών μελών ή συσκευών που απαιτούνται για οποιονδήποτε άλλο λόγο. Στα προσθετικά μέλη και τις συσκευές περιλαμβάνονται στοιχεία όπως οι πατερίτσες, τα βοηθήματα στήριξης των αρθρώσεων και τα ορθωτικά.

#### **4.13 > Αφαίρεση λίπους**

Δεν καλύπτουμε το κόστος αφαίρεσης λίπους ή πλεονάζοντος ιστού, για παράδειγμα κοιλιοπλαστική (πλαστική κοιλιάς), είτε αυτό απαιτείται για ιατρικούς είτε για ψυχολογικούς λόγους.

» Ανατρέξτε, επίσης, στην ενότητα 4.8 > «Αισθητική χειρουργική επέμβαση»

#### **4.14 > Χειρουργική επέμβαση επαναπροσδιορισμού ή αλλαγής φύλου**

Δεν καλύπτουμε **θεραπείες** επαναπροσδιορισμού ή αλλαγής φύλου.

#### **Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;**

Δεν παρέχουμε κάλυψη για καμία από τις παρακάτω περιπτώσεις όταν σχετίζονται με οποιονδήποτε τρόπο με επαναπροσδιορισμό ή αλλαγή φύλου:

- επεμβάσεις ή άλλη **χειρουργική θεραπεία** επαναπροσδιορισμού ή αλλαγής φύλου ή
- ψυχοθεραπεία ή παρόμοιες υπηρεσίες ή
- οποιαδήποτε άλλη **θεραπεία**.

#### **4.15 > Γενετικοί έλεγχοι**

#### **Τι καλύπτεται στο πλαίσιο γενετικών ελέγχων;**

Αναλαμβάνουμε την πληρωμή των γενετικών ελέγχων όταν έχει αποδειχθεί ότι βοηθούν στην επιλογή καλύτερης φαρμακευτικής **αγωγής** για την **ιατρική πάθησή** σας. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να συνιστάται στην άδεια του φαρμάκου για ειδική, εστιασμένη θεραπεία, όπως ο έλεγχος HER2 για τη χρήση του Herceptin για τον **καρκίνο** του μαστού.

#### **Δεν καλύπτουμε γενετικούς ελέγχους:**

- για τη διαπίστωση μιας **ιατρικής πάθησης** όταν δεν έχετε κανένα σύμπτωμα ή για τη διαπίστωση του γενετικού κινδύνου εμφάνισης μιας **ιατρικής πάθησης** στο μέλλον ή
- για να μάθετε εάν υπάρχει γενετικός κίνδυνος να κληροδοτήσετε μια **ιατρική πάθηση** ή
- όπου το αποτέλεσμα της εξέτασης δεν θα άλλαζε την πορεία της **θεραπείας**. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι η πορεία μιας **θεραπείας** για τα συμπτώματά σας θα είναι η ίδια, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της εξέτασης ή την **ιατρική πάθηση** που τα προκάλεσε ή

- όταν οι έλεγχοι αυτοί δεν είναι εγκεκριμένοι/αποδεδειγμένοι ή όταν χρησιμοποιούνται για να κατευθύνουν προς μια **θεραπεία** που δεν έχει αποδειχθεί ως αποτελεσματική ή δεν είναι εγκεκριμένη/αποδεδειγμένη.



Σας παρακαλούμε να μας καλέσετε πριν προχωρήσετε σε γενετικό έλεγχο, ούτως ώστε να επιβεβαιώσουμε ότι θα καλύψουμε το σχετικό κόστος. Ο **ιατρός** σας ενδέχεται να θέλει να πραγματοποιήσει διάφορες εξετάσεις και ίσως δεν καλύπτονται όλες. Το κόστος για εσάς μπορεί να είναι αξιοσημείωτο, εάν οι εξετάσεις δεν καλύπτονται από το **πρόγραμμα**.

» Ανατρέξτε στην ενότητα 4.27 > «Προληπτική θεραπεία και διαγνωστικές εξετάσεις»

#### 4.16 > Προληπτικός έλεγχος υγείας

Καλύπτουμε ποσοστό συμμετοχής για έναν προληπτικό έλεγχο υγείας ανά **έτος**.

Παραδείγματα των εξετάσεων που μπορεί να περιλαμβάνει ο προληπτικός έλεγχος υγείας είναι:

- δείκτης μάζας σώματος
- αρτηριακή πίεση σε ανάπαυση
- ανάλυση ούρων
- εξέταση χοληστερίνης
- οδηγίες αυτοεξέτασης
- συμβουλές σχετικά με τη διατροφή και τον τρόπο ζωής.

Για να υποβάλετε μια αίτηση για τον προληπτικό έλεγχο υγείας, στείλτε μας απλώς την απόδειξη, όπου θα υποδεικνύεται το ονοματεπώνυμό σας, ώστε να επιβεβαιώσουμε ότι κάνατε τον προληπτικό έλεγχο υγείας.

#### 4.17 > Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT)

Παρέχουμε κάλυψη για θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT) η οποία απαιτείται κατόπιν ιατρικής παρέμβασης.

Καλύπτουμε τα έξοδα επίσκεψης **ιατρού** και το κόστος των εμφυτευμάτων, επιθεμάτων ή δισκίων HRT μέχρι 18 μήνες μετά την παρέμβαση.

Τα επιθέματα και τα δισκία υπόκεινται στους περιορισμούς φαρμάκων και επιδέσμων **εξωτερικού ασθενούς** που ορίζονται στην ενότητα 1.4 > Η κάλυψή σας.

#### 4.18 > Στείριότητα και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Δεν παρέχουμε κάλυψη για εξετάσεις ή **θεραπεία** στειρότητας και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Αυτό περιλαμβάνει:

- **θεραπεία** για την πρόληψη μελλοντικής αποβολής ή
- **θεραπεία** για την αύξηση της γονιμότητας ή
- εξετάσεις για τη διάγνωση αποβολής ή
- υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή
- οτιδήποτε συμβαίνει ή οποιαδήποτε **θεραπεία** χρειαστείτε ως αποτέλεσμα αυτών των **θεραπειών** ή διαγνωστικών εξετάσεων.

#### 4.19 > Αιμοκάθαρση

Παρέχουμε κάλυψη αιμοκάθαρσης στις εξής περιπτώσεις:

- τακτική ή μακροχρόνια αιμοκάθαρση εάν πάσχετε από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
- μέχρι έξι εβδομάδες εάν προετοιμάζεστε για μεταμόσχευση νεφρού.

- » Βλ. επίσης «Αιμοκάθαρση» στην ενότητα 1.4 > «Η κάλυψή σας» για λεπτομέρειες σχετικά με τα όρια αυτής της κάλυψης
- » Ανατρέξτε, επίσης, στην ενότητα 4.25 > «Δωρεά οργάνων ή ιστών»

#### 4.20 > Μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές

Δεν παρέχουμε κάλυψη για **θεραπείες**, διαγνωστικές εξετάσεις, αξιολόγηση ή κατάταξη σε σχέση με:

- μαθησιακές διαταραχές
- μαθησιακά προβλήματα
- προβλήματα συμπεριφοράς
- σωματική ανάπτυξη
- ψυχολογική ανάπτυξη
- καθυστέρηση ομιλίας.

Ορισμένα παραδείγματα παθήσεων που δεν καλύπτουμε είναι τα εξής (παρακαλούμε καλέστε μας για να ενημερωθείτε σχετικά με το εάν μια πάθηση καλύπτεται):

- δυσλεξία
- δυσπραξία
- διαταραχή του αυτιστικού φάσματος
- διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)
- προβλήματα ομιλίας και γλώσσας, συμπεριλαμβανομένης της ορθοφωνητικής θεραπείας που απαιτείται λόγω κάποιας άλλης **ιατρικής πάθησης**.

#### 4.21 > Πρεσβυωπία, μυωπία και αστιγματισμός

Δεν παρέχουμε κάλυψη για **θεραπείες** διόρθωσης της πρεσβυωπίας, της μυωπίας ή του αστιγματισμού.

Ωστόσο, παρέχουμε κάλυψη για **θεραπεία** του αστιγματισμού, εάν ο αστιγματισμός οφείλεται σε χειρουργική αντικατάσταση του φακού του οφθαλμού.

#### Οφθαλμολογικές εξετάσεις

Καλύπτουμε το κόστος μίας οφθαλμολογικής εξέτασης ανά **έτος**.

Τι χρειάζεται για να υποβάλετε μια απαίτηση για οφθαλμολογική εξέταση.

Δεν καλύπτουμε καμία απαίτηση χωρίς απόδειξη. Για να υποβάλετε μια απαίτηση για οφθαλμολογική εξέταση, ζητήστε από τον οπτικό σας τις πλήρεις αποδείξεις. Στη συνέχεια καλέστε μας για να σας εξηγήσουμε πώς να στείλετε τις αποδείξεις σας.

#### Συνταγογραφούμενα γυαλιά και φακοί επαφής

Καλύπτουμε το κόστος συνταγογραφούμενων γυαλιών οράσεως και φακών επαφής που απαιτούνται για τη διόρθωση της όρασής σας.

#### Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;

Δεν αναλαμβάνουμε το κόστος για:

- ελέγχους φακών επαφής

- διαλύματα φακών επαφής
- νέους σκελετούς
- μη συνταγογραφημένα γυαλιά
- επισκευές γυαλιών
- αντικαταστάσεις λόγω τυχαίας ζημιάς
- μη συνταγογραφημένα είδη που αγοράζετε στο πλαίσιο της οφθαλμιατρικής φροντίδας.

#### 4.22 > Ψυχική υγεία

Καλύπτουμε το κόστος **νοσοκομειακής περίθαλψης, ημερήσιας νοσηλείας ή εξωτερικού ασθενούς** για τη **θεραπεία** ψυχιατρικών ασθενειών.

Παρέχουμε μέγιστη κάλυψη μέχρι 100 ημέρες, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σας, για **θεραπεία** με **νοσοκομειακή περίθαλψη**, για την παροχή τεκμηριωμένης **θεραπείας** ψυχιατρικής νόσου με 24ωρη επίβλεψη ιατρού.

Η κάλυψη εξακολουθεί να ισχύει για όλες τις υπόλοιπες παθήσεις του **προγράμματος**.

#### Τι συμβαίνει εάν πρέπει να εισαχθώ στο νοσοκομείο για κάποια ψυχιατρική πάθηση;

Εάν πρέπει να εισαχθείτε στο **νοσοκομείο** για **νοσοκομειακή περίθαλψη** ή **ημερήσια νοσηλεία** για τη θεραπεία μιας ψυχιατρικής πάθησης, θα πρέπει εσείς ή ένα **μέλος της οικογένειάς σας** να επικοινωνήσετε μαζί μας για να ελέγξετε την κάλυψη πριν από την εισαγωγή. Εάν η **θεραπεία** σας καλύπτεται, θα επικοινωνήσουμε με το **νοσοκομείο** για να ζητήσουμε μια ιατρική έκθεση. Επίσης, θα κανονίσουμε με το **νοσοκομείο** την απευθείας αποστολή των τιμολογίων για τη **θεραπεία** σας σε εμάς.

Εάν το **νοσοκομείο** βρίσκεται στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, θα επικοινωνήσει μαζί μας πριν από την εισαγωγή σας για έλεγχο της κάλυψής σας.

#### Τι συμβαίνει εάν η πάθησή μου συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα;

Εάν πρέπει να παραμείνετε στο **νοσοκομείο** για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό που συμφωνήθηκε αρχικά, θα ζητήσουμε από τον **ιατρό** σας να μας ενημερώσει γιατί χρειάζεστε περαιτέρω **θεραπεία** και εμείς θα σας ενημερώσουμε με τη σειρά μας σχετικά με το εάν θα καλύψουμε την παρατεταμένη νοσηλεία.

#### Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;

Δεν καλύπτουμε καμία **θεραπεία** σε σχέση με:

- εκούσιους αυτοτραυματισμούς
- απόπειρες αυτοκτονίας
- κατάχρηση αλκοόλ
- χρήση ναρκωτικών ή κατάχρηση άλλων ουσιών.

Δεν καλύπτουμε καμία **θεραπεία** σε ιαματικά λουτρά, spa, κλινικές φυσικής θεραπείας ή άλλες παρόμοιες μονάδες, ακόμη και αν έχουν καταχωρηθεί ως **νοσοκομεία**.

#### 4.23 > Φυσική γήρανση

Δεν αναλαμβάνουμε την πληρωμή για **θεραπεία** των συμπτωμάτων που σχετίζονται γενικά με τη φυσική διαδικασία της γήρανσης. Αυτό περιλαμβάνει τη **θεραπεία** για τα συμπτώματα της εφηβείας και της εμμηνόπαυσης που δεν προκαλούνται από άλλη νόσο, ασθένεια ή τραυματισμό.

#### 4.24 > Πυρηνική, βιολογική ή χημική μόλυνση και κάλυψη κινδύνων πολέμου

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** που ενδέχεται να χρειαστείτε ως αποτέλεσμα πυρηνικής, βιολογικής ή χημικής μόλυνσης.

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** που ενδέχεται να χρειαστείτε ως αποτέλεσμα της ενεργής συμμετοχής σας σε πόλεμο (κηρυγμένο ή μη), εχθροπραξίες, εισβολή, εμφύλιο πόλεμο, ανταρσία, εξέγερση, επανάσταση, πραξικόπημα, εκρήξεις πολεμικών όπλων ή άλλο γεγονός συναφές με τα αναφερόμενα.

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** που ενδέχεται να χρειαστείτε ως αποτέλεσμα της έκθεσής σας σε περιττό κίνδυνο, όπως επίσκεψη σε τόπο ταραχών ως παρατηρητής.

Καλύπτουμε τη **θεραπεία** που απαιτείται ως αποτέλεσμα **τρομοκρατικής ενέργειας**, εφόσον η τρομοκρατική ενέργεια δεν συνεπάγεται πυρηνική, βιολογική ή χημική μόλυνση.

## 4.25 > Δωρεά οργάνων ή ιστών

Εάν σκοπεύετε να δωρίσετε κάποιο όργανο ή ιστό ως ζώντας δότης, ή πρόκειται να λάβετε κάποιο όργανο ή ιστό από ζώντα δότη, παρακαλούμε καλέστε μας για να σας ενημερώσουμε σχετικά με την παρεχόμενη υποστήριξη.

### Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;

Δεν αναλαμβάνουμε την πληρωμή:

- του κόστους συλλογής οργάνων ή ιστού από δότες ή
- του σχετικού κόστους διαχείρισης – για παράδειγμα, τις δαπάνες αναζήτησης δότη ή
- του κόστους δωρεάς οργάνων ή ιστών που δεν πραγματοποιείται σύμφωνα με τις ισχύουσες κανονιστικές οδηγίες.

## 4.26 > Εγκυμοσύνη και τοκετός

Παρέχουμε κάλυψη για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

Ισχύουν διαφορετικά όρια για την κάλυψή σας ανάλογα με το εάν η εγκυμοσύνη και ο τοκετός ολοκληρώνονται φυσιολογικά ή όχι. Φυσιολογικός τοκετός είναι ο τοκετός κατά τον οποίο δεν απαιτείται **θεραπεία** μιας **ιατρικής πάθησης**.

### Φυσιολογική εγκυμοσύνη και τοκετός

Κατά τη φυσιολογική εγκυμοσύνη και τον τοκετό, καλύπτουμε τις παρακάτω υπηρεσίες που ενδέχεται να χρειαστείτε:

- Επισκέψεις πριν από τον τοκετό, ελέγχους και παρακολούθηση
- Τοκετός, συμπεριλαμβανομένης της καισαρικής τομής που δεν προορίζεται για τη **θεραπεία** μιας **ιατρικής πάθησης** ή δεν οφείλεται σε αυτήν
- Επισκέψεις μετά τον τοκετό για έως έξι εβδομάδες από τον τοκετό.

Αναλαμβάνουμε την πληρωμή έως το σύνηθες ποσό χρέωσης των **ιατρών** για τη **θεραπεία**.

Το όριο του συνολικού ποσού πληρωμής που αναλαμβάνουμε έχει ως εξής:

- ✓ 10.000 £ ανά **έτος** ή
- ✓ 16.000 \$ ανά **έτος** ή
- ✓ 12.750 € ανά **έτος**

Δεν παρέχεται κάλυψη για τους πρώτους 10 μήνες από την επιλογή ή τη σύναψη αυτού του **προγράμματος** από το κάθε μέλος, εκτός εάν προβλέπεται διαφορετικά στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας.

### Μη φυσιολογική εγκυμοσύνη και τοκετός

Καλύπτουμε τη **θεραπεία** για **ιατρικές παθήσεις** σε σχέση με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Η **θεραπεία** καλύπτεται έως το όριο που ισχύει και στις υπόλοιπες περιπτώσεις του **προγράμματος**.

Ενδεικτικές **ιατρικές παθήσεις** σε σχέση με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό για τις οποίες παρέχεται κάλυψη είναι οι εξής:

- έκτοπη κύηση (το έμβρυο αναπτύσσεται εκτός μήτρας κατά την εγκυμοσύνη)
- υδατιδώδης μύλη (ανώμαλη κυτταρική ανάπτυξη μέσα στη μήτρα)
- κατακράτηση πλακούντα (- που παραμένει στη μήτρα μετά τον τοκετό)




- εκλαμψία (κώμα ή επιληπτικό επεισόδιο κατά την εγκυμοσύνη και μετά από προεκλαμψία)
- αιμορραγία μετά τον τοκετό (μεγάλη αιμορραγία κατά τις ώρες και τις ημέρες αμέσως μετά τον τοκετό)
- αποβολή που απαιτεί άμεση χειρουργική **επέμβαση**.


### Τι δεν καλύπτουμε

Δεν καλύπτουμε:

- το κόστος μαθημάτων νεογνικής φροντίδας ή άλλων μαθημάτων σε σχέση με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό
- το κόστος **θεραπείας** που δεν έχει ολοκληρωθεί, ακόμη και αν παρέχεται στο πλαίσιο ενός πακέτου **θεραπείας**.

 Καλείτε μας πάντα για να επιβεβαιώσετε την κάλυψή σας πριν από οποιαδήποτε ιδιωτική θεραπεία σε σχέση με την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό, για την οποία σκοπεύετε να υποβάλετε αίτηση.

### Προσθήκη βρέφους στο πρόγραμμα

 Σε περίπτωση τοκετού, συχνά μπορούμε να συμπεριλάβουμε το βρέφος στο **πρόγραμμα** από τη στιγμή της γέννησης. Ωστόσο, εάν έχετε **πολλαπλό τοκετό** και ένας από τους γονείς είχε λάβει **θεραπεία** γονιμότητας ή η εγκυμοσύνη υπήρξε αποτέλεσμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τότε απαιτείται τα βρέφη να εξεταστούν από την Ανάλυση ασφαλιστικού κινδύνου. Καλέστε μας για περισσότερες λεπτομέρειες.

Εάν θέλετε να προσθέσετε ένα βρέφος στο **πρόγραμμα**, θα πρέπει να μας ενημερώσετε εντός τριών μηνών από τη γέννηση του βρέφους. Εάν επιθυμείτε να προσθέσετε το βρέφος μετά το πέρας των τριών μηνών, ενδέχεται να χρειαστεί ξεχωριστή ανάλυση ασφαλιστικού κινδύνου.

» Ανατρέξτε στην ενότητα 5.1 > «Προσθήκη ενός μέλους της οικογένειας ή βρέφους»

### 4.27 > Προληπτική θεραπεία και διαγνωστικές εξετάσεις

Η ασφάλιση υγείας είναι σχεδιασμένη ώστε να καλύπτει τα προβλήματα που αντιμετωπίζετε τη δεδομένη στιγμή, επομένως δεν καλύπτει γενικά την προληπτική **θεραπεία**, γενετικούς ελέγχους ή διαγνωστικές εξετάσεις.

### Τι δεν καλύπτεται στο πλαίσιο προληπτικής θεραπείας ή διαγνωστικών εξετάσεων;

Δεν αναλαμβάνουμε την πληρωμή:

- προληπτικής **θεραπείας**, όπως προληπτική μαστεκτομή ή
- εξετάσεις για τη διαπίστωση μιας **ιατρικής πάθησης** όταν δεν έχετε συμπτώματα ή
  - έχετε κίνδυνο ανάπτυξης μιας **ιατρικής πάθησης** στο μέλλον ή
  - υπάρχει κίνδυνος να κληροδοτήσετε μια **ιατρική πάθηση** ή
- εξετάσεις όπου το αποτέλεσμα της εξέτασης δεν θα άλλαζε την πορεία της **θεραπείας**. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι η πορεία μιας **θεραπείας** για τα συμπτώματά σας θα είναι η ίδια, ανεξάρτητα από την **ιατρική πάθηση** που τα προκάλεσε ή
- προληπτική **θεραπεία** ή διαγνωστικές εξετάσεις που δεν είναι εγκεκριμένες/αποδεδειγμένες ή

όταν χρησιμοποιούνται για να κατευθύνουν προς μια **θεραπεία** που δεν έχει αποδειχθεί ως αποτελεσματική ή δεν είναι εγκεκριμένη/αποδεδειγμένη ή

- κάθε άλλη προληπτική **θεραπεία** για τη διαπίστωση κάποιας **ιατρικής πάθησης** χωρίς να έχετε συμπτώματα.



Εάν δεν είστε βέβαιοι για το εάν η **θεραπεία** είναι προληπτική ή όχι, καλέστε μας πριν προχωρήσετε σε **θεραπεία**.

» Ανατρέξτε στην ενότητα 4.16 Γενετικοί έλεγχοι

## Προληπτικοί έλεγχοι υγείας

Καλύπτουμε ένα ποσοστό συμμετοχής για έναν προληπτικό έλεγχο υγείας ανά έτος.

» Βλ. επίσης 4.16 > «Προληπτικός έλεγχος υγείας»

## 4.28 > Επανορθωτική χειρουργική επέμβαση

Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις παρέχουμε κάλυψη για επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** σύμφωνα μετά παρακάτω.

### Τι καλύπτεται;

Καλύπτουμε την πρώτη επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** μετά από ατύχημα ή έπειτα από **χειρουργική επέμβαση** για τη θεραπεία μιας **ιατρικής πάθησης** η οποία καλυπτόταν από το **πρόγραμμα**. Κάλυψη παρέχεται εφόσον:

- είχατε συνεχή κάλυψη από ένα ιδιωτικό πρόγραμμα ιατρικής ασφάλισης πριν από το ατύχημα ή τη **χειρουργική επέμβαση**, και
- το κόστος της **θεραπείας** έχει συμφωνηθεί εγγράφως εκ των προτέρων.



Καλέστε μας πριν προχωρήσετε σε επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** για να σας ενημερώσουμε εάν καλύπτεται.

### Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;

Δεν καλύπτουμε **θεραπείες** οι οποίες συνδέονται με προηγούμενη επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** ή οποιαδήποτε άλλη αισθητική επέμβαση.

## Επανορθωτική χειρουργική επέμβαση μετά από καρκίνο του μαστού

### Τι καλύπτεται;

Στην περίπτωση **καρκίνου** του μαστού η πρώτη επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** σημαίνει:

- μια προγραμματισμένη **χειρουργική επέμβαση** για την επανόρθωση του νοσούντος μαστού
- μια ακόμη προγραμματισμένη **χειρουργική επέμβαση** στον άλλο μαστό, όταν δεν έχει χειρουργηθεί, για να βελτιωθεί η συμμετρία
- τατουάζ αποκατάστασης θηλής, έως 2 συνεδρίες
- μια προγραμματισμένη **χειρουργική επέμβαση** για την επανόρθωση της θηλής.

Μετά την ολοκλήρωση της πρώτης σας επανορθωτικής **χειρουργικής επέμβασης**, καλύπτουμε και:

- Δυο προγραμματισμένες **χειρουργικές επεμβάσεις** μεταφοράς λίπους. Το λίπος πρέπει να ληφθεί από άλλο μέρος του σώματός σας και ο δότης δεν μπορεί να είναι άλλος. Οι χειρουργικές επεμβάσεις μεταφοράς λίπους πρέπει να πραγματοποιούνται εντός τριών ετών από την πρώτη σας επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση**.
- Μια προγραμματισμένη **χειρουργική επέμβαση** για την αφαίρεση και την αλλαγή εμφυτευμάτων που έχουν υποστεί βλάβη από **ακτινοθεραπεία** για τον **καρκίνο** του μαστού. Η αφαίρεση και η αλλαγή πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός πέντε ετών από την ολοκλήρωση της **ακτινοθεραπείας** σας.

Το ποσό αυτό καταβάλλεται μόνο μια φορά για κάθε μία από αυτές τις επεμβάσεις (ή για δύο **χειρουργικές επεμβάσεις** μεταφοράς λίπους), ανεξάρτητα από τη διάρκεια της συμμετοχής σας σε

ένα πρόγραμμα που παρέχεται από την AXA Insurance dac.

### Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;

Δεν καλύπτουμε **θεραπείες** οι οποίες συνδέονται με προηγούμενη επανορθωτική **χειρουργική επέμβαση** ή οποιαδήποτε άλλη αισθητική επέμβαση σε μαστό στον οποίο έχει γίνει επανόρθωση.

» Ανατρέξτε, επίσης, στην ενότητα 4.8 > «Αισθητική χειρουργική επέμβαση»

### 4.29 > Αποκατάσταση

Παρέχουμε κάλυψη για αποκατάσταση με **νοσοκομειακή περίθαλψη** για μικρό χρονικό διάστημα, αλλά ισχύουν ορισμένα όρια ως προς την κάλυψη.

### Τι καλύπτεται στο πλαίσιο της αποκατάστασης;

Παρέχουμε κάλυψη για αποκατάσταση με **νοσοκομειακή περίθαλψη** μέχρι 28 ημέρες ανά περιστατικό, εφόσον:

- είναι μετά από οξύ εγκεφαλικό τραυματισμό, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, και
- αποτελεί μέρος **θεραπείας** η οποία καλύπτεται από το **πρόγραμμα**, και
- παρέχεται σε **νοσοκομείο** ή μονάδα που εξειδικεύεται στην αποκατάσταση, και
- ένας **ιατρός** με εξειδίκευση σε θέματα αποκατάστασης παρακολουθεί τη **θεραπεία** σας, και
- το κόστος έχει συμφωνηθεί πριν από την έναρξη της αποκατάστασης, και
- δεν είναι δυνατή η παροχή της **θεραπείας** με την ιδιότητα **εξωτερικού ασθενούς** .

Εάν πάσχετε από βαριά βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος η οποία προκλήθηκε από εξωτερικό τραύμα ή ατύχημα, θα παρατείνουμε την κάλυψη μέχρι 180 ημέρες αποκατάστασης με **νοσοκομειακή περίθαλψη** .

### Τι δεν καλύπτεται στο πλαίσιο της αποκατάστασης;

Δεν καλύπτουμε αποκατάσταση **ημερήσιας νοσηλείας** .

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** με **νοσοκομειακή περίθαλψη** στην οποία θα μπορούσατε να υποβληθείτε ως **εξωτερικός ασθενής**. Αυτό περιλαμβάνει και την αποκατάσταση.



Εάν χρειάζεστε αποκατάσταση, καλέστε μας για να σας ενημερώσουμε εάν καλύπτεται.

### 4.30 > Αυτοτραυματισμός και αυτοκτονία

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** που ενδέχεται να χρειαστείτε ως άμεσο ή έμμεσο αποτέλεσμα εσκεμμένου αυτοτραυματισμού ή απόπειρας αυτοκτονίας.

### 4.31 > Σεξουαλική δυσλειτουργία

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** για σεξουαλική δυσλειτουργία ή άλλη πάθηση σε σχέση με τη σεξουαλική δυσλειτουργία.

### 4.32 > Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα/λοιμώξεις

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων/λοιμώξεων.

### 4.33 > Κοινωνικές, οικογενειακές και άλλες δαπάνες που δεν σχετίζονται με τη θεραπεία

Δεν καλύπτουμε το κόστος με το οποίο επιβαρύνεστε για κοινωνικούς ή οικογενειακούς λόγους, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των δαπανών για ταξίδια ή για βοήθεια στο σπίτι. Το ίδιο ισχύει σε περίπτωση παράτασης της **νοσοκομειακής περίθαλψης** για λόγους που δεν σχετίζονται με τη **θεραπεία** και θα μπορούσατε να υποβληθείτε στη **θεραπεία** ως **εξωτερικός ασθενής**.

Δεν καλύπτουμε το κόστος επισκέψεων στο σπίτι, εκτός εάν η επίσκεψη στο σπίτι είναι απαραίτητη μετά από την αιφνίδια έναρξη μιας **οξείας πάθησης** η οποία σας καθιστά ανίκανους να υποβληθείτε σε **θεραπεία** ή να πραγματοποιήσετε επίσκεψη σε ιατρική κλινική ή ιατρείο.

#### 4.34 > Θεραπείες που σχετίζονται με αθλήματα και δραστηριότητες

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** για τραυματισμούς που προέκυψαν ως αποτέλεσμα της προπόνησης ή συμμετοχής σας σε οποιοδήποτε άθλημα για το οποίο:

- πληρώνετε ή
- λαμβάνετε υποτροφία ή χορηγία (εξαιρούνται τα έξοδα ταξιδιού) ή
- αγωνίζεστε για χρηματικό έπαθλο.

Δεν καλύπτουμε τη **θεραπεία** τραυματισμών που προέκυψαν από τη συμμετοχή στα παρακάτω αθλήματα ή δραστηριότητες:

- ελεύθερη πτώση με αλεξιπτωτο από σταθερό σημείο
- cliff diving
- πτήση με αεροσκάφος χωρίς άδεια
- ελεύθερη αναρρίχηση
- καταδύσεις σε βάθος μεγαλύτερο των 10 ή των 30 μέτρων εφόσον είστε κάτοχος κατάλληλου πιστοποιητικού κατάδυσης ή εάν βρίσκεστε υπό τις οδηγίες ενός κατάλληλα ειδικευμένου δασκάλου κατάδυσης (για παράδειγμα, PADI Professional Association of Diving Instructors)
- οποιαδήποτε δραστηριότητα σε ύψος μεγαλύτερο των 5.000 μέτρων πάνω από τη θάλασσα
- κατάβαση φαραγγιών
- σκι εκτός πίστας ή οποιοδήποτε άλλο χειμερινό άθλημα εκτελείται εκτός πίστας χωρίς εκπαιδευτή με τα κατάλληλα προσόντα.

#### 4.35 > Στείρωση

Δεν καλύπτουμε:

- στείρωση ή οποιαδήποτε συνέπεια της στείρωσης ή
- αντιστροφή στείρωσης ή οποιαδήποτε συνέπεια της αντιστροφής στείρωσης.

#### 4.36 > Συμπληρώματα

##### Τι καλύπτεται;

Παρέχουμε κάλυψη για το κόστος των βιταμινών που πρέπει να χορηγηθούν με ένεση ή έγχυση σε περίπτωση επιβεβαιωμένης ανεπάρκειας βιταμινών που απαιτεί ιατρική αντιμετώπιση

##### Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;

Δεν παρέχουμε κάλυψη για τυχόν άλλα συμπληρώματα ή ουσίες που είναι διαθέσιμα με φυσικό τρόπο, όπως πόσιμες βιταμίνες, μέταλλα και οργανικές ουσίες.

#### 4.37 > Δόντια και οδοντικές παθήσεις

##### Ποιες οδοντιατρικές θεραπείες καλύπτονται;

Η κάλυψή σας εξαρτάται από το εάν έχετε επιλέξει την οδοντιατρική αναβάθμιση. Στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας θα υποδεικνύεται εάν έχετε επιλέξει την οδοντιατρική αναβάθμιση.

Τι καλύπτεται χωρίς την οδοντιατρική αναβάθμιση

Οδοντιατρικές **θεραπείες**, όπως τα σφραγίσματα ✓ Ναι

Οδοντιατρικοί έλεγχοι ✘ Όχι

Οδοντιατρικός καθαρισμός ✘ Όχι

## Τι καλύπτεται με οδοντιατρική αναβάθμιση

Οδοντιατρικές **θεραπείες**, όπως τα σφραγίσματα ✓ Ναι

Οδοντιατρικοί έλεγχοι ✓ Ναι

Οδοντιατρικός καθαρισμός ✓ Ναι

» Βλ. επίσης «Οδοντιατρική θεραπεία» στην ενότητα 1.4 > «Η κάλυψή σας» για λεπτομέρειες σχετικά με τα όρια της οδοντιατρικής κάλυψής σας

Δεν καλύπτουμε:

- αισθητική **θεραπεία**
- **θεραπεία** που απαιτείται επειδή δεν κάνατε οδοντιατρικό έλεγχο τουλάχιστον μία φορά ανά **έτος**, για παράδειγμα **θεραπεία** ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας
- το κόστος **θεραπείας** που δεν έχει ολοκληρωθεί, ακόμη και αν παρέχεται στο πλαίσιο ενός πακέτου **θεραπείας**.

### Ποιες οδοντιατρικές θεραπείες καλύπτονται ως συνέπεια ατυχήματος;

Καλύπτουμε την οδοντιατρική **θεραπεία** που κρίνεται απαραίτητη λόγω βλάβης συνεπεία ατυχήματος που προκλήθηκε από εξωτερικό χτύπημα στο στόμα και τη γνάθο, όταν:

- είχατε συνεχή κάλυψη από ένα ιδιωτικό πρόγραμμα ιατρικής ασφάλισης πριν από το ατύχημα, και
- το κόστος της οδοντιατρικής **θεραπείας** έχει συμφωνηθεί πριν παρασχεθεί η θεραπεία.

Θα καλύψουμε τα έξοδα για:

- το εύλογο κόστος για την αντικατάσταση κορώνας, γέφυρας, όψεων ή τεχνητής οδοντοστοιχίας με υλικό αντίστοιχου τύπου ή ποιότητας
- εμφυτεύματα τα οποία απαιτούνται για κλινικούς λόγους (όχι αισθητικούς) – αναλαμβάνουμε το κόστος έως το ύψος της οδοντιατρικής εργασίας για την παροχή και την τοποθέτηση μιας γέφυρας
- αντικατάσταση τεχνητής οδοντοστοιχίας, εφόσον τη φορούσατε κατά τη στιγμή του τραυματισμού.

Αναλαμβάνουμε το κόστος **θεραπείας** μόνο εφόσον διαπιστώσατε τη βλάβη εντός επτά ημερών από το ατύχημα και η **θεραπεία** παρασχεθεί εντός 18 μηνών.

Δεν καλύπτουμε:

- τη **θεραπεία** βλάβης η οποία οφείλεται σε:
  - φυσιολογική φθορά
  - κατανάλωση φαγητού ή ποτού, ακόμη και εάν η τροφή ή το ποτό περιείχε ξένο σώμα
  - συμμετοχή σε αγώνα μποξ ή ράγκμπι (εκτός από ράγκμπι χωρίς επαφή) χωρίς κατάλληλο εξοπλισμό για την προστασία του στόματος
  - βούρτσισμα των δοντιών ή κατά τη διάρκεια άλλης διαδικασίας στοματικής υγιεινής.

### 4.38 > Θεραπεία που δεν είναι απαραίτητη από ιατρικής απόψεως

Όπως οι περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες προσφέρουν ασφάλιση υγείας, καλύπτουμε

μόνο **θεραπείες** οι οποίες κρίνονται ιατρικώς απαραίτητες. Δεν καλύπτουμε **θεραπείες** οι οποίες δεν είναι ιατρικώς απαραίτητες ή οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν προσωπική επιλογή.



#### 4.39 > Κιρσοί

Παρέχουμε κάλυψη για τη **θεραπεία** των κιρσών, αλλά μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.

##### **Τι καλύπτεται;**

Θα καλύψουμε το κόστος μίας **χειρουργικής επέμβασης** σε κάθε πόδι για τη θεραπεία των κιρσών, κατά τη συνολική διάρκεια ισχύος του ασφαλιστικού προγράμματός σας. Αυτό μπορεί να αφορά ένεση αφρού (σκληροθεραπεία), κατάλυση ή άλλη **χειρουργική επέμβαση**.

Παρέχουμε κάλυψη για μία επίσκεψη παρακολούθησης στον **ιατρό** σας και μια απλή ένεση για σκληροθεραπεία σε κάθε πόδι για τη θεραπεία υπολειμματικών ή υπολειπόμενων κιρσών εντός 6 μηνών μετά τη βασική **χειρουργική επέμβαση**.

##### **Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;**

Δεν καλύπτουμε περισσότερες από μία **χειρουργικές επεμβάσεις** σε κάθε πόδι, ανεξάρτητα από τη διάρκεια συμμετοχής σας στο πρόγραμμα.

Δεν παρέχουμε κάλυψη για **θεραπεία** επαναλαμβανόμενων κιρσών στο πλαίσιο του **προγράμματος**.

Δεν παρέχουμε κάλυψη για τη **θεραπεία** νηματοειδών φλεβών ή επιφανειακών φλεβών.

#### 4.40 > Απώλεια βάρους

Δεν καλύπτουμε **θεραπείες** για απώλεια βάρους.

##### **Τι δεν περιλαμβάνεται στην κάλυψη;**

Δεν καλύπτουμε τις δαπάνες για οποιουδήποτε είδους βariatρική **χειρουργική επέμβαση** (απώλεια βάρους) ή για **θεραπεία** απώλειας βάρους, ανεξαρτήτως του λόγου για τον οποίο απαιτείται η **χειρουργική επέμβαση** ή η **θεραπεία**. Σε αυτό περιλαμβάνεται και η τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου, η δημιουργία γαστρικού μανικιού ή άλλες **θεραπείες**.

## 5 Διαχείριση του προγράμματος

5.1 > Adding a family member or baby

5.2 > Paying your excess


5.3 > What to do if you do not want the plan

5.4 > Continuing your cover without the need for additional medical underwriting

5.5 > Keeping us informed

5.6 > Making a complaint

## 5.1 > Προσθήκη ενός μέλους της οικογένειας ή βρέφους

 Για να προσθέσετε ένα **μέλος της οικογένειας** ή ένα βρέφος στην κάλυψή σας, καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856 και θα σας εξηγήσουμε τι πρέπει να κάνετε.

### Ποια άτομα μπορείτε να προσθέσετε

Μπορείτε να υποβάλετε αίτηση για την προσθήκη των παρακάτω **μελών της οικογένειας** στο **πρόγραμμα**:

- Τον/την σύζυγο, σύντροφο ή άλλο άτομο με παρόμοια σχέση. (Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να μην επιτρέπεται η προσθήκη συντρόφου.)
- Τα τέκνα σας ή τα τέκνα του/της συντρόφου σας.
- Ένα νέο βρέφος.

### Προσθήκη ενός νέου βρέφους

Εάν θέλετε να προσθέσετε ένα νέο βρέφος στην κάλυψή σας, μπορείτε να το κάνετε από τη στιγμή της γέννησής του, εφόσον μας καλέσετε εντός τριών μηνών από τον τοκετό. Συνήθως δεν χρειαζόμαστε πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό του.

Ενδέχεται να ισχύουν ορισμένα όρια στην κάλυψή σας, εάν ισχύει κάποια από τις ακόλουθες συνθήκες:

- κάποιος από τους γονείς έλαβε **θεραπεία** γονιμότητας οποιουδήποτε είδους και τα βρέφη γεννήθηκαν μέσω **πολλαπλού τοκετού** ή
- τα βρέφη γεννήθηκαν με **πολλαπλό τοκετό** και κατόπιν υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή
- υιοθετήσατε το βρέφος.

Τα όρια αυτά επεξηγούνται στις ακόλουθες παραγράφους.

### Κανόνες εργοδότη

Ο εργοδότης σας μπορεί να εφαρμόσει τους δικούς του κανόνες σχετικά με το πότε μπορείτε να προσθέσετε ένα **μέλος της οικογένειας** ή ένα βρέφος. Επικοινωνήστε με το τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού.

### Βρέφη τα οποία γεννήθηκαν κατόπιν θεραπείας γονιμότητας ή με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή υιοθετημένα βρέφη

Μπορείτε να προσθέσετε στο **πρόγραμμα** ένα βρέφος το οποίο γεννήθηκε κατόπιν **θεραπείας** γονιμότητας ή με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (όπως εξωσωματική γονιμοποίηση) ή ένα βρέφος που υιοθετήσατε. Όπως συμβαίνει με τις περισσότερες ασφαλίσεις υγείας, ισχύουν ορισμένα όρια στη **θεραπεία** τέτοιων περιπτώσεων.

Αν έχετε υιοθετήσει ένα βρέφος ή αν έχετε **πολλαπλό τοκετό** κατόπιν **θεραπείας** γονιμότητας ή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:

- ενδέχεται να σας ζητήσουμε περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με το ιατρικό ιστορικό του βρέφους
- δεν αναλαμβάνουμε το κόστος **θεραπείας** σε Ειδική Μονάδα Φροντίδας Βρεφών ή μονάδα εντατικής παιδιατρικής φροντίδας αμέσως μετά τον τοκετό

- ενδέχεται να προσθέσουμε ορισμένες άλλες προϋποθέσεις στην κάλυψη του βρέφους. Για παράδειγμα, ενδέχεται να περιορίσουμε την κάλυψη για προϋπάρχουσες παθήσεις.
- Ως **θεραπεία** γονιμότητας εκλαμβάνεται η περίπτωση που κάποιος από τους γονείς λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή με ή χωρίς συνταγή ή άλλη **θεραπεία** για την αύξηση της γονιμότητας.

## 5.2 > Καταβολή του ποσού ίδιας συμμετοχής

Στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας υποδεικνύεται εάν το **πρόγραμμα** έχει ίδια συμμετοχή και το ύψος της. Σε αυτήν την ενότητα επεξηγείται ο τρόπος πληρωμής.

### Εάν το πρόγραμμα περιλαμβάνει ίδια συμμετοχή

Εάν το **πρόγραμμα** περιλαμβάνει ίδια συμμετοχή, μπορείτε να δείτε το ύψος της στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας.

Η ίδια συμμετοχή λειτουργεί ως εξής:

- Θα αφαιρούμε το ποσό ίδιας συμμετοχής από το ποσό κάλυψης του **προγράμματος** για την πρώτη απαίτηση κάθε ατόμου ανά **έτος**. Για παράδειγμα, εάν η απαίτηση καλύπτεται έως το ποσό των 800 £ και η ίδια συμμετοχή ανέρχεται στο ποσό των 100 £, εμείς θα πληρώσουμε 700 £.
- Εάν η απαίτησή σας αφορά **θεραπεία** με όριο, θα εφαρμόσουμε το όριο πριν από την αφαίρεση της ίδιας συμμετοχής.
- Το κόστος **θεραπείας** ανά **έτος** υπολογίζεται με βάση την ημερομηνία της **θεραπείας**.
- Ακόμη και εάν το κόστος **θεραπείας** είναι χαμηλότερο από την ίδια συμμετοχή σας, ενημερώστε μας ώστε να διασφαλίσουμε ότι αυτό θα ληφθεί υπόψη σε περίπτωση νέας απαίτησης εντός του ίδιου **έτους**.
- Η ίδια συμμετοχή ισχύει ανά άτομο. Επομένως, εάν δύο άτομα τα οποία καλύπτονται από το **πρόγραμμα** υποβάλουν μια απαίτηση, θα αφαιρέσουμε το ποσό ίδιας συμμετοχής και από τις δύο απαιτήσεις.
- Ενδέχεται να χρειαστεί η υποβολή περισσότερων απαιτήσεων έως την πλήρη καταβολή του πλήρους ποσού ίδιας συμμετοχής.
- Μετά την καταβολή του πλήρους ποσού ίδιας συμμετοχής σε ένα **έτος**, δεν θα αφαιρείται κανένα ποσό στις επόμενες απαιτήσεις εντός του ίδιου **έτους**.
- Δεν έχει σημασία εάν οι απαιτήσεις αφορούν την ίδια **ιατρική πάθηση** ή περισσότερες **ιατρικές παθήσεις**.
- Η ίδια συμμετοχή ισχύει ανά **έτος**. Αυτό σημαίνει ότι, εάν υποβάλετε κάποια απαίτηση κατά τη διάρκεια του **έτους**, θα αφαιρέσουμε το ποσό ίδιας συμμετοχής από το ποσό που θα καταβάλουμε για την απαίτησή σας. Εάν το επόμενο **έτος** υποστείτε μεγαλύτερο κόστος, ακόμη και για την ίδια πάθηση, θα αφαιρέσουμε το ποσό ίδιας συμμετοχής από την εν λόγω απαίτηση.
- Εάν η απαίτησή σας εκτείνεται πέρα από την περίοδο ανανέωσης, θα αφαιρέσουμε το ποσό ίδιας συμμετοχής από το ποσό που θα καταβάλουμε για την απαίτησή σας πριν από την ανανέωση και, στη συνέχεια, θα αφαιρέσουμε το ποσό ίδιας συμμετοχής από το ποσό που θα καταβάλουμε για την απαίτησή σας μετά την ανανέωση.
- Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με το πώς λειτουργεί η ίδια συμμετοχή σας, καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856.

### Απαιτήσεις για τις οποίες δεν πρέπει να πληρώσετε ίδια συμμετοχή

Εάν η απαίτησή σας αφορά μία από τις παρακάτω περιπτώσεις, δεν χρειάζεται να πληρώσετε ίδια συμμετοχή:

- καταβολή ειδικής αποζημίωσης, εάν δεν υπήρξε χρέωση για τη **θεραπεία** ή την παραμονή σας στο

### **νοσοκομείο**

- **εξωτερικά προσθετικά μέλη**
- υπηρεσία διακομιδής ή επαναπατισμού
- καταβολή ειδικής αποζημίωσης, εάν δικαιούστε δωρεάν χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία
- οποιαδήποτε απαίτηση οδοντιατρικής **θεραπείας** (εκτός εάν η απαίτηση αφορά βλάβη συνεπεία ατυχήματος, οπότε και θα πρέπει να πληρώσετε ίδια συμμετοχή)
- απαίτηση για περούκα ή άλλα προσωρινά καλύμματα για το κεφάλι
- αποζημίωση αναπηρίας
- Υπηρεσία εικονικού ιατρού

### 5.3 > Τι να κάνετε σε περίπτωση που δεν επιθυμείτε το πρόγραμμα

Εάν δεν επιθυμείτε το **πρόγραμμα**, πρέπει να συζητήσετε με τον εργοδότη σας.

Δεν μπορείτε να ακυρώσετε το **πρόγραμμα** με την εταιρεία μας καθώς αποτελεί μέρος του προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης του εργοδότη σας.

### 5.4 > Συνέχιση της κάλυψής σας χωρίς την ανάγκη για πρόσθετη ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου

Αν η κάλυψή σας λήγει επειδή σταματάτε τη σχέση εργασίας με τον εργοδότη σας, μπορείτε εύκολα να μεταβείτε σε ένα ατομικό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης.

Συνήθως μπορούμε να σας προσφέρουμε παρόμοια κάλυψη χωρίς την ανάγκη για πρόσθετη ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου.

Καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856 και μπορούμε να σας βοηθήσουμε να δημιουργήσετε ένα προσωπικό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης που να ταιριάζει στις ανάγκες σας.

### 5.5 > Ενημέρωση της εταιρείας μας

Σε περίπτωση αλλαγής των προσωπικών σας στοιχείων είναι σημαντικό να μας ενημερώνετε το συντομότερο δυνατόν. Εάν δεν είστε βέβαιοι σχετικά με τη βαρύτητα της αλλαγής, είναι προτιμότερο να μας ενημερώνετε και εμείς θα σας εξηγήουμε εάν αυτή επηρεάζει το **πρόγραμμα**.

#### Αλλαγή της χώρας διαμονής

Θα πρέπει να μας ενημερώσετε εάν αλλάξει η **χώρα διαμονής** σας.

Σε ορισμένες χώρες δεν μπορούμε να παρέχουμε ασφαλιστικές υπηρεσίες, επομένως αποτελεί δική σας ευθύνη να διασφαλίσετε ότι η κάλυψή σας εξακολουθεί να ισχύει σε περίπτωση μετακόμισης.

#### Αλλαγή των στοιχείων που μας υποδείξατε κατά τη σύναψη του ασφαλιστηρίου συμβολαίου

Εάν μας στείλετε κάποιο έντυπο και αλλάξει οποιοδήποτε στοιχείο στο διάστημα που θα μεσολαβήσει από την αποστολή του εντύπου μέχρι την επιβεβαίωση της αλλαγής που εμφανίζεται στο έντυπο από την εταιρεία μας, θα πρέπει να μας ενημερώσετε.

Σε αυτήν την περίπτωση περιλαμβάνεται και η αλλαγή της **χώρας διαμονής** σας.

### 5.6 > Υποβολή παραπόνου

Η κάλυψή σας παρέχεται στο πλαίσιο της **σύμβασης της εταιρείας** μας με την **εταιρεία** σας. Ωστόσο, δίνουμε σε όλα τα μέλη πλήρη πρόσβαση στη διαδικασία επίλυσης των παραπόνων.

Στόχος μας είναι να είστε πάντα ικανοποιημένοι με το **πρόγραμμα**. Εάν δημιουργηθεί κάποιο πρόβλημα, είναι σημαντικό να μας ενημερώσετε, ώστε να αποκαταστήσουμε τα πράγματα το συντομότερο δυνατόν.

#### Υποβολή παραπόνου

Εάν θέλετε να υποβάλετε ένα παράπονο, μπορείτε να μας καλέσετε ή να μας στείλετε μια επιστολή στα παρακάτω στοιχεία επικοινωνίας.

Για να μας βοηθήσετε στην επίλυση του παραπόνου σας, παρακαλείστε να υποδείξετε τα παρακάτω στοιχεία:

- το ονοματεπώνυμο και τον αριθμό του **προγράμματός** σας
- ένα τηλέφωνο επικοινωνίας

- τις λεπτομέρειες του παραπόνου σας
- τυχόν σχετικές πληροφορίες, τις οποίες ενδεχομένως δεν έχουμε εντοπίσει.

Καλέστε μας στον αριθμό +44 (0)1892 503 856, στείλτε μας email στην ηλεκτρονική διεύθυνση AGHCustomerRelations@axa.com ή επικοινωνήστε γραπτώς στην ταχυδρομική διεύθυνση:

AXA Global Healthcare

Phillips House, Crescent Road, Tunbridge Wells, Kent

England

TN1 2PL

### **Απάντηση στο παράπονό σας**

Θα απαντήσουμε στο παράπονό σας το συντομότερο δυνατόν.

### **The Financial Services and Pensions Ombudsman**

Εάν δεν είστε ικανοποιημένοι με τον τρόπο με τον οποίο χειριστήκαμε το παράπονό σας, μπορείτε να παραπέμψετε το θέμα στον οργανισμό:

Financial Services and Pensions Ombudsman,

Lincoln House, Lincoln Place,

Dublin D02 VH29.

Τηλ.: +353 1 567 7000.

Email: info@fspo.ie

Web: www.fspo.ie

### **Τα νόμιμα δικαιώματά σας**

Καμία από τις πληροφορίες της ενότητας 5.6 > Υποβολή παραπόνου δεν επηρεάζει τα νόμιμα δικαιώματά σας.



## 6 Νομικές πληροφορίες

- 6.1 > Rights and responsibilities
- 6.2 > Our authorisation and regulation details
- 6.3 > Your personal information
- 6.4 > What to do if somebody else is responsible for part of the cost of your claim
- 6.5 > What to do if your claim relates to an injury or medical condition that was caused by another person

## 6.1 > Δικαιώματα και υποχρεώσεις

Σε αυτήν την ενότητα ορίζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλόμενων.

### Το πρόγραμμα

Η κάλυψη παρέχεται στο πλαίσιο της σύμβασης της **εταιρείας** σας, η οποία επιλέγει το επίπεδο των παροχών που περιλαμβάνονται.

Το **πρόγραμμα** ισχύει για ένα **έτος**.

Θα σας παρέχουμε την κάλυψη που καθορίζεται στο **πρόγραμμα**.

Θα καλύπτουμε τις δαπάνες που πληρούν τις προϋποθέσεις και οι οποίες προκύπτουν κατά το χρονικό διάστημα για το οποίο έχουν καταβληθεί τα ασφάλιστρα.

Θα επιβεβαιώνουμε την ημερομηνία έναρξης και λήξης του **προγράμματος**, τα καλυπτόμενα μέλη και τυχόν ειδικούς όρους.

Αν ο **κύριος συμβαλλόμενος** σταματήσει να εργάζεται για τον εργοδότη που πληρώνει για το **πρόγραμμα**, η κάλυψη θα λήξει.

### Ανανέωση

Πριν από τη λήξη κάθε **έτους ισχύος του προγράμματος**, θα επικοινωνούμε με την **εταιρεία** και θα την ενημερώνουμε ότι οι όροι του **προγράμματος** θα συνεχίσουν να ισχύουν, εφόσον το **πρόγραμμα** εξακολουθεί να είναι διαθέσιμο. Το **πρόγραμμα** θα ανανεώνεται σύμφωνα με τους νέους όρους, εκτός εάν η **εταιρεία** μας ζητήσει να κάνουμε αλλαγές ή να ακυρώσουμε το πρόγραμμα.

### Τι συμβαίνει εάν ο εργοδότης σας τερματίσει το εταιρικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας με την εταιρεία μας

Αν ο εργοδότης σας τερματίσει το **εταιρικό** πρόγραμμα ασφάλισης υγείας με την εταιρεία μας, η κάλυψη σας θα λήξει.

Ενδέχεται να μπορείτε να αποκτήσετε το δικό σας πρόγραμμα στην εταιρεία μας. Θα σας εξηγήσουμε τις επιλογές σας εκείνη τη στιγμή.

» Βλ. επίσης 5.4 > «Συνέχιση της κάλυψής σας χωρίς την ανάγκη για πρόσθετη ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου»

### Παροχή πληροφοριών στην εταιρεία

Όταν σας ζητάμε να υποβάλετε κάποιες πληροφορίες, πρέπει να διασφαλίζετε ότι όλες οι παρεχόμενες πληροφορίες είναι επαρκώς αληθείς, ακριβείς και πλήρεις ώστε να γνωρίζουμε τον κίνδυνο που αναλαμβάνουμε. Εάν η εταιρεία μας ανακαλύψει αργότερα ότι οι πληροφορίες δεν είναι αληθείς, μπορεί να ακυρώσει το **πρόγραμμα** ή να εφαρμόσει διαφορετικούς όρους κάλυψης που θα συμβαδίζουν με τους όρους που θα είχαμε εφαρμόσει εάν οι πληροφορίες που μας είχατε παρουσιάσει εξαρχής ήταν αληθείς.

### Το δικαίωμά μας να αρνηθούμε την προσθήκη ενός μέλους της οικογένειας

Μπορούμε να αρνηθούμε την προσθήκη ενός **μέλους της οικογένειας** στο **πρόγραμμα**. Σε αυτήν την περίπτωση θα ενημερώσουμε τον **κύριο συμβαλλόμενο**.

### Δικαιώματα ασφαλιστικής υποκατάστασης

Εμείς ή οποιοδήποτε άλλο εξουσιοδοτημένο άτομο ή εταιρεία, έχουμε δικαιώματα ασφαλιστικής υποκατάστασης για τυχόν αποζημίωση του **κύριου συμβαλλόμενου** ή άλλων **μελών της οικογένειας** σε περίπτωση μιας απαίτησης. Αυτό σημαίνει ότι θα αναλάβουμε τα δικαιώματα του **κύριου συμβαλλόμενου** ή οποιονδήποτε **μελών της οικογένειας** για την ανάκτηση οποιουδήποτε ποσού δικαιούνται οι ασφαλισμένοι και το οποίο έχουμε ήδη καλύψει με το **πρόγραμμα**.

Για παράδειγμα, μπορούμε να προβούμε σε ανάκτηση ποσών από κάποιον που προκάλεσε τραυματισμό ή ασθένεια, ή από άλλη ασφαλιστική εταιρεία ή κρατικό πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

Ο **κύριος συμβαλλόμενος** πρέπει να μας παρέχει όλα τα έγγραφα, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών αρχείων, καθώς και κάθε εύλογη βοήθεια που ενδέχεται να χρειαστούμε, ώστε να ασκήσουμε τα δικαιώματα ασφαλιστικής υποκατάστασης.

Ο **κύριος συμβαλλόμενος** δεν πρέπει να προβεί σε ενέργειες που ενδέχεται να θίξουν τα δικαιώματα ασφαλιστικής υποκατάστασης.

Διατηρούμε το δικαίωμα να αφαιρέσουμε οποιοδήποτε ποσό από τις απαιτήσεις που σας οφείλονται μέσω ανάκτησης από τρίτο πρόσωπο ή κρατικό πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

### **Τι συμβαίνει σε περίπτωση αθέτησης των όρων του προγράμματος**

Εάν αθετήσετε οποιοδήποτε από τους όρους του **προγράμματος** τους οποίους εύλογα θεωρούμε θεμελιώδεις, διατηρούμε το δικαίωμα να προβούμε στα παρακάτω:

- να αρνηθούμε την πληρωμή απαιτήσεων,
- να αποζημιωθούμε από εσάς για το χρηματικό ποσό που αναλογεί στη ζημία που προκλήθηκε από την αθέτηση του όρου,
- να αρνηθούμε την ανανέωση του **προγράμματος**,
- να επιβάλουμε διαφορετικούς όρους στην κάλυψή σας,
- να διακόψουμε αμέσως το **πρόγραμμα** και την κάλυψη στη σύνολό της.

Εάν εσείς (ή οποιοσδήποτε ενεργεί για λογαριασμό σας) υποβάλετε μια απαίτηση γνωρίζοντας ότι είναι ψευδής ή δόλια, μπορούμε να αρνηθούμε την πληρωμή της απαίτησης και να ακυρώσουμε το **πρόγραμμα**, σαν να μην είχε συναφθεί ποτέ. Εάν έχουμε καταβάλει ήδη την πληρωμή για την απαίτηση, διατηρούμε το δικαίωμα να αποζημιωθούμε για το εν λόγω ποσό από εσάς.

Εάν έχουμε πληρώσει μια απαίτηση η οποία αργότερα αποδειχτεί δόλια στο σύνολό της ή εν μέρει, διατηρούμε το δικαίωμα να αποζημιωθούμε για το εν λόγω ποσό από εσάς.

### **Το δικαίωμά μας να τροποποιήσουμε το πρόγραμμα**

Διατηρούμε το δικαίωμα να τροποποιήσουμε το σύνολο του **προγράμματος** ή οποιοδήποτε τμήμα του σε οποιαδήποτε ημερομηνία ανανέωσης. Θα λάβετε έγκαιρη ειδοποίηση για τυχόν αλλαγές στους όρους του **προγράμματος**.

### **Διεθνείς οικονομικές κυρώσεις**

Δεν θα συνεργαστούμε με κανένα άτομο ή κανέναν οργανισμό που εμφανίζεται σε καταλόγους οικονομικών κυρώσεων ή που υπόκειται σε παρόμοιους περιορισμούς από οποιοδήποτε νόμο ή κανονισμό. Η ρήτρα αυτή περιλαμβάνει καταλόγους κυρώσεων, νόμους και κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Ηνωμένου Βασιλείου, των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής ή στο πλαίσιο

μιας απόφασης των Ηνωμένων Εθνών.

Εάν εσείς ή ένα **μέλος της οικογένειάς** σας υπόκεισθε άμεσα ή έμμεσα σε οικονομικές κυρώσεις, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών που έχουν επιβληθεί στη **χώρα διαμονής σας**, διατηρούμε το δικαίωμα να προβούμε στις εξής ενέργειες:

- να τερματίσουμε άμεσα την κάλυψη (ακόμη και αν έχετε λάβει άδεια από μια αρμόδια αρχή να συνεχίσετε την κάλυψη ή τις πληρωμές ασφαλιστρών)
- να σταματήσουμε να καταβάλλουμε τις απαιτήσεις από το **πρόγραμμα** (ακόμη και αν έχετε λάβει άδεια από μια αρμόδια αρχή να συνεχίσετε την κάλυψη ή τις πληρωμές ασφαλιστρών)
- να ακυρώσουμε το **πρόγραμμα** ή να αφαιρέσουμε ένα **μέλος της οικογένειας** αμέσως, χωρίς ειδοποίηση.

Σε αυτές τις περιπτώσεις θα σας ενημερώσουμε σχετικά.

Εάν γνωρίζετε ότι εσείς ή ένα **μέλος της οικογένειάς** σας περιλαμβάνεται σε κατάλογο κυρώσεων ή υπόκειται σε παρόμοιους περιορισμούς, θα πρέπει να μας το γνωστοποιήσετε εντός επτά ημερών από την ημερομηνία που θα ενημερωθείτε σχετικά.

### **Νομοθεσία που διέπει το πρόγραμμα**

Εμείς και η **εταιρεία** είμαστε ελεύθεροι να επιλέξουμε τη νομοθεσία εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης που διέπει το **πρόγραμμα**. Ισχύει η νομοθεσία της Ιρλανδίας, εκτός εάν συμφωνηθεί διαφορετικά.

### **Γλώσσα του προγράμματος**

Όλες οι πληροφορίες και οι επικοινωνίες σε σχέση με το **πρόγραμμα**.

### **Νόμιμα δικαιώματα**

Μόνο η **εταιρεία** και εμείς έχουμε νόμιμα δικαιώματα στο πλαίσιο του παρόντος **προγράμματος**. Κανείς άλλος εκτός των συμβαλλόμενων μερών του **προγράμματος** δεν έχει δικαίωμα να επιβάλει κανέναν από τους όρους.

## **6.2 > Πληροφορίες εγκρίσεων και εποπτείας της εταιρείας**

Τα **προγράμματά** μας σχεδιάζονται από την AXA Global Healthcare (EU) Limited και η ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου παρέχεται από την AXA Insurance dac.

### **AXA Insurance dac**

Η AXA Insurance dac υπόκειται στην εποπτεία της Κεντρικής Τράπεζας της Ιρλανδίας.

Έδρα Wolfe Tone House, Wolf Tone Street, Dublin 1.

Εγγεγραμμένη στη Δημοκρατία της Ιρλανδίας, με αριθμό μητρώου 136155.

Μπορείτε να ελέγξετε τα στοιχεία της νόμιμης εγγραφής της AXA Insurance dac στην παρακάτω τοποθεσία Web της Κεντρικής Τράπεζας της Ιρλανδίας: registers.centralbank.ie

### **AXA Global Healthcare (EU) Limited**

Η AXA Global Healthcare (EU) Limited είναι εγγεγραμμένη στη Δημοκρατία της Ιρλανδίας. με αρ. μητρώου 630468 και υπόκειται στην εποπτεία της Κεντρικής Τράπεζας της Ιρλανδίας.

Έδρα: Wolfe Tone House, Wolf Tone Street, Dublin 1.

Εγγεγραμμένη στη Δημοκρατία της Ιρλανδίας, με αριθμό μητρώου 630468

### 6.3 > Τα προσωπικά δεδομένα σας

Το **πρόγραμμα** παρέχεται από την AXA Insurance dac και υπόκειται σε διαχείριση από την AXA Global Healthcare (UK) Limited (από κοινού AXA). Αυτή είναι μια σύνοψη της Πολιτικής Απορρήτου της AXA Insurance dac που μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπό μας: [axaglobalhealthcare.com/en/about-us/privacy-and-legal](https://axaglobalhealthcare.com/en/about-us/privacy-and-legal)

Βεβαιωθείτε ότι όλοι όσοι καλύπτονται από αυτό το **πρόγραμμα** έχουν διαβάσει αυτήν τη σύνοψη και το σύνολο των πολιτικών απορρήτου στον ιστότοπό μας [axaglobalhealthcare.com/en/about-us/privacy-and-legal](https://axaglobalhealthcare.com/en/about-us/privacy-and-legal). Αν επιθυμείτε να λάβετε ένα πλήρες αντίγραφο της Πολιτικής Απορρήτου, καλέστε στο +44 (0) 1892 503 856 και θα σας το στείλουμε.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι η AXA δεν προβαίνει ποτέ στην πώληση προσωπικών δεδομένων των μελών της σε τρίτα μέρη. Θα χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες σας μόνο με τρόπους οι οποίοι είναι αποδεκτοί από τον νόμο, στους οποίους περιλαμβάνεται μόνο η συλλογή όσων πληροφοριών χρειαζόμαστε. Θα ζητήσουμε τη συναίνεσή σας για την επεξεργασία πληροφοριών, όπως ιατρικά δεδομένα, όταν είναι απαραίτητο.

Συλλέγουμε πληροφορίες σχετικά με εσάς και τα **μέλη της οικογένειάς** σας τα οποία καλύπτονται από το **πρόγραμμα**, αυτά τα **μέλη της οικογένειάς**, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τον εργοδότη σας (αν βρίσκεστε σε εταιρικό πρόγραμμα), τον ασφαλιστή σας, αν έχετε, και τρίτους παρόχους πληροφοριών.

Επεξεργαζόμαστε τις πληροφορίες σας κυρίως για τη διαχείριση της ιδιότητας μέλους και των αξιώσεών σας, συμπεριλαμβανομένης της διερεύνησης απάτης. Έχουμε επίσης τη νομική υποχρέωση να προβαίνουμε σε ενέργειες, όπως η αναφορά ύποπτων εγκλημάτων στις υπηρεσίες επιβολής του νόμου. Επίσης, προβαίνουμε σε ορισμένες διαδικασίες επεξεργασίας επειδή μας βοηθούν να διαχειριστούμε την επιχείρησή μας. Σε αυτές τις διαδικασίες συμπεριλαμβάνεται η έρευνα, η συλλογή περισσότερων γνώσεων σχετικά με εσάς, η στατιστική ανάλυση, για παράδειγμα, για να μπορέσουμε να αποφασίσουμε σχετικά με τα ασφάλιστρα και το μάρκετινγκ.

Ενδέχεται να γνωστοποιήσουμε τις πληροφορίες σας σε άλλα άτομα ή οργανισμούς. Αυτό μπορεί, για παράδειγμα, να γίνει για:

- Τη διαχείριση των απαιτήσεών σας, π.χ. για τη συνεννόηση με τους ιατρούς σας ή τυχόν αντασφαλιστές, και
- τη διευκόλυνση της διάθεσης παροχών ή τη διαχείριση του **προγράμματος**, και
- Την αποφυγή και τον εντοπισμό αξιόποινων πράξεων και ιατρικών αμελειών μέσω της επικοινωνίας με άλλους ασφαλιστές και σχετικούς οργανισμούς, και
- την παροχή δυνατότητας σε άλλες εταιρείες της AXA να επικοινωνήσουν μαζί σας, εφόσον έχουμε τη συγκατάθεσή σας.

Για να είναι δυνατή η διαχείριση του **προγράμματος**, ενδέχεται να μεταβιβάσουμε και να έχουμε πρόσβαση στα στοιχεία σας από χώρες οπουδήποτε στον κόσμο, συμπεριλαμβανομένης της Ινδίας και των Η.Π.Α., όπου πραγματοποιούνται ορισμένες διοικητικές διαδικασίες, καθώς και της Ελβετίας όπου βρίσκεται το Ευρωπαϊκό κέντρο δεδομένων της AXA. Πριν το κάνουμε αυτό, θα διασφαλίσουμε ότι τα δεδομένα σας είναι ασφαλή και ότι γνωστοποιούνται μόνο σε εξουσιοδοτημένα άτομα, μόνο για την εξυπηρέτηση του **προγράμματος** ή της απαίτησής σας. Οποιαδήποτε εσωτερική μεταφορά των δεδομένων σας θα πραγματοποιηθεί μόνο σύμφωνα με τους σχετικούς νόμους και κανονισμούς

περί προστασίας δεδομένων.

Όπου η χρήση των πληροφοριών σας εξαρτάται από τη συγκατάθεσή σας, μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας, αλλά εάν το κάνετε, ενδέχεται να μην είμαστε σε θέση να διεκπεραιώσουμε αξιώσεις ή να διαχειριστούμε σωστά το **πρόγραμμα**.

Θα σας ενημερώσουμε σε περίπτωση παραβίασης δεδομένων και εάν τα προσωπικά και ιατρικά σας στοιχεία γνωστοποιηθούν σε μη εξουσιοδοτημένα μέρη. Η ειδοποίηση θα πραγματοποιείται εντός 72 ωρών από την επιβεβαίωση του συμβάντος.

Σε ορισμένες περιπτώσεις έχετε το δικαίωμα να μας ζητήσετε να σταματήσουμε την επεξεργασία των πληροφοριών σας ή να μας ενημερώσετε ότι δεν θέλετε να λαμβάνετε ορισμένες πληροφορίες από εμάς, όπως επικοινωνίες για σκοπούς μάρκετινγκ.

Μπορείτε επίσης να μας ζητήσετε ένα αντίγραφο των πληροφοριών που έχουμε σχετικά με εσάς και να μας ζητήσετε να διορθώσουμε τις πληροφορίες που είναι λανθασμένες.

Αν θέλετε να ζητήσετε την άσκηση οποιουδήποτε από τα δικαιώματά σας, καλέστε μας στο +44 (0) 1892 503 856 ή στείλτε μας επιστολή.

## 6.4 > Τι να κάνετε εάν κάποιος άλλος είναι υπεύθυνος για ένα μέρος του κόστους της απαίτησής σας

Εάν είναι δυνατή η ανάκτηση ενός μεριδίου της απαίτησής σας από κάποιο άλλο μέρος, θα πρέπει να μας ενημερώσετε. Αυτό το «άλλο μέρος» μπορεί να είναι:

- ασφαλιστική εταιρεία με την οποία έχετε συνάψει άλλο πρόγραμμα ασφάλισης
- κρατικός ασφαλιστικός φορέας
- τρίτο μέρος με νομική ευθύνη ή υποχρέωση πληρωμής.

Εμείς θα αναλάβουμε το μερίδιο της απαίτησης που μας αναλογεί. Καταβάλλοντας μόνο το μερίδιο που μας αντιστοιχεί μπορούμε να διατηρούμε το κόστος των ασφαλιστρών χαμηλά.

Εάν κάποιο άλλο μέρος είναι υπεύθυνο για ένα μερίδιο της απαίτησής σας, αυτό ενδέχεται να σημαίνει ότι θα αναλάβει το κόστος το οποίο θα αναλαμβάνετε σε διαφορετική περίπτωση εσείς, όπως η ίδια συμμετοχή σας σε αυτό το **πρόγραμμα** ή η ιδιωτική θεραπεία που δεν καλύπτεται από αυτό το **πρόγραμμα**.

## 6.5 > Τι να κάνετε εάν η απαίτησή σας αφορά τραυματισμό ή ιατρική πάθηση που προκλήθηκε από άλλο άτομο

Εάν η απαίτησή σας αφορά τραυματισμό ή **ιατρική πάθηση** που προκλήθηκε από άλλο άτομο, το άτομο αυτό ενδέχεται να είναι υπεύθυνο για την κάλυψη του κόστους ενός μέρους της απαίτησής σας. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να μας ενημερώσετε το συντομότερο δυνατόν εάν πιστεύετε ότι ο τραυματισμός ή η **ιατρική πάθηση** προκλήθηκε από τρίτο μέρος ή εάν πιστεύετε ότι προκλήθηκε με υπαιτιότητα του. Εάν χρειαζόμαστε περισσότερες πληροφορίες, μπορεί να επικοινωνήσουμε μαζί σας ή με το τρίτο μέρος.

Εμείς θα καταβάλουμε το μερίδιο της απαίτησης που μας αναλογεί και θα αποζημιωθούμε για την πληρωμή από το τρίτο μέρος.

Αυτό γίνεται για να μπορούμε να διατηρούμε το κόστος των ασφαλιστρών χαμηλό. Σημαίνει, επίσης, ότι μπορείτε να αποζημιωθείτε για οποιεσδήποτε δαπάνες καταβάλατε εσείς ή αν πληρώσατε για

ιδιωτική θεραπεία που δεν καλύπτεται από το **πρόγραμμα**.

Θα πρέπει να συμπεριλάβετε όλα τα ποσά που καταβλήθηκαν από εμάς σε σχέση με τον τραυματισμό (συν τους τόκους) στην απαίτησή σας κατά του τρίτου προσώπου.

Εσείς (ή οι δικηγόροι σας) πρέπει να μας κρατάτε πλήρως ενήμερους σχετικά με:

- την πρόοδο της απαίτησής σας και οποιοσδήποτε ενέργειες κατά του τρίτου μέρους ή προκαταρκτικές ενέργειες
- την πρόοδο και την έκβαση οποιασδήποτε ενέργειας ή συζητήσεων διακανονισμού, συμπεριλαμβανομένης της παροχής πρόσβασης στις λεπτομέρειες του διακανονισμού.

### **Αποζημίωση της εταιρείας μας σε περίπτωση πληρωμής από τρίτο μέρος**

Εάν η εταιρεία μας πληρώσει την απαίτησή σας και, στη συνέχεια, λάβετε σχετική πληρωμή από το τρίτο μέρος, θα πρέπει να μας επιστρέψετε τα χρήματα εντός 21 ημερών από την στιγμή της πληρωμής σας από το τρίτο μέρος. Το ποσό που θα πρέπει να μας επιστρέψετε εξαρτάται από το ποσό που θα λάβετε:

- Εάν η απαίτηση κατά του τρίτου μέρους εξοφληθεί πλήρως, θα πρέπει να καταβάλετε πλήρως τις δικές μας δαπάνες ή
- εάν το τρίτο μέρος καταβάλει κάποιο ποσοστό της απαίτησής σας για βλάβες, πρέπει να καταβάλετε το ίδιο ποσοστό των δαπανών μας σε εμάς ή
- εάν η απαίτησή σας καταβληθεί ως μέρος συνολικού διακανονισμού, όπου οι δικές μας δαπάνες δεν εξακριβώνονται ξεχωριστά, πρέπει να καταβάλετε τις δικές μας δαπάνες σε αναλογία ίδια με εκείνη που ισχύει για τον συνολικό διακανονισμό που αφορά την πλήρη απαίτηση για ζημίες κατά του τρίτου μέρους.
- Εάν λάβετε τόκο από το τρίτο μέρος, αυτός θα συμπεριληφθεί στον υπολογισμό του ποσού που θα επιστρέψετε στην Εταιρεία μας.
- Εάν δεν μας επιστρέψετε το ποσό, διατηρούμε το δικαίωμα να αποζημιωθούμε για τις οφειλές σας και ενδέχεται να ακυρώσουμε το **πρόγραμμα** σύμφωνα με την ενότητα: «Τι συμβαίνει σε περίπτωση αθέτησης των όρων του **προγράμματος**».

Τα δικαιώματα και τα ένδικα μέσα που αναφέρονται σε αυτήν την παράγραφο είναι επιπρόσθετα και δεν αντικαθιστούν τα νόμιμα δικαιώματα ή ένδικα μέσα που προβλέπονται από τον νόμο.

## 7 Ειδικό Λεξιλόγιο

Ορισμένοι όροι του εγχειριδίου έχουν συγκεκριμένη σημασία. Οι όροι και οι σημασίες τους παρατίθενται στο ειδικό λεξιλόγιο.

Όπου αυτοί οι όροι χρησιμοποιούνται, επισημαίνονται με έντονη γραφή, ώστε να γνωρίζετε ότι έχουν συγκεκριμένη σημασία.

◆ Οι όροι που επισημαίνονται με αυτό το σύμβολο έχουν τη σημασία που συμφωνήθηκε από τη Βρετανική Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών. Οι σημασίες αυτές χρησιμοποιούνται από τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες στο **Ηνωμένο Βασίλειο** που διαθέτουν προγράμματα υγείας.

**ενεργός θεραπεία για τον καρκίνο – θεραπεία** που προορίζεται για τη συρρίκνωση, σταθεροποίηση ή επιβράδυνση της εξάπλωσης του **καρκίνου** και δεν παρέχεται μόνο για την ανακούφιση των συμπτωμάτων.

**οξεία πάθηση** ◆ – νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός που είναι πιθανόν να ανταποκριθεί γρήγορα στη **θεραπεία** η οποία έχει στόχο να επαναφέρει την υγεία σας στην προτεραιά κατάσταση πριν από τη νόσο, την ασθένεια ή τον τραυματισμό ή η οποία σας οδηγεί σε πλήρη ανάρρωση.

**καρκίνος** ◆ – ένας κακοήθης όγκος, ιστοί ή κύτταρα που χαρακτηρίζονται από ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και εξάπλωση κακοήθων κυττάρων και εισβολή στους ιστούς.

**χρόνια πάθηση** ◆ – νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός που διαθέτει ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- απαιτεί συνεχή ή μακροχρόνια παρακολούθηση με επισκέψεις σε ιατρό, εξετάσεις, τσεκάπ ή/και ελέγχους
- απαιτεί συνεχή ή μακροχρόνιο έλεγχο ή ανακούφιση των συμπτωμάτων
- απαιτεί αποκατάσταση ή ειδική εκπαίδευση για να είστε σε θέση να την αντιμετωπίσετε
- συνεχίζεται επ' αόριστον
- δεν έχει γνωστή θεραπεία
- επανέρχεται ή είναι πιθανόν να επανέλθει.

**εταιρεία** – η εταιρεία που πληρώνει για την ομαδική συμμετοχή της οποίας το **πρόγραμμα** αποτελεί μέρος.

**εταιρική συμφωνία** – μια συμφωνία μεταξύ ημών και της **εταιρείας**. Η συμφωνία αυτή καθορίζει ποιος μπορεί να καλυφθεί, πότε αρχίζει η κάλυψη, πώς ανανεώνεται και πώς καταβάλλονται τα ασφάλιστρα.

### **θεραπευτής συμπληρωματικής ιατρικής**

Ορισμός όταν η **θεραπεία** παρέχεται εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου**:

ένας πρακτικός ιατρός που διαθέτει τα κατάλληλα ακαδημαϊκά προσόντα και έχει άδεια άσκησης του επαγγέλματος στη χώρα όπου παρέχεται η **θεραπεία** και ικανοποιεί μία από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- ομοιοπαθητικού
- βελονιστή



- οστεοπαθητικού
- πρακτικού ορθοπεδικού
- θεραπευτή κινηζικής ιατρικής (με φυτικά παρασκευάσματα).

#### Ορισμός όταν η **θεραπεία** παρέχεται στο **Ηνωμένο Βασίλειο**:

ένας **ιατρός** ο οποίος ικανοποιεί όλες τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- διαθέτει πλήρη άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία
- ειδικεύεται σε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τομείς: ομοιοπαθητική, βελονισμός, οστεοπαθητική ή πρακτική ορθοπεδική
- διαθέτει άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία
- αναγνωρίζεται από την εταιρεία μας ως **θεραπευτής συμπληρωματικής ιατρικής** για τη **θεραπεία εξωτερικού ασθενούς**.

» Τα πλήρη κριτήρια που εφαρμόζουμε για την αναγνώριση των **ιατρών** μας διατίθενται κατόπιν αιτήματος

**χώρα διαμονής** – η χώρα στην οποία κατοικεί ή σκοπεύει να κατοικήσει ο **κύριος συμβαλλόμενος** για το μεγαλύτερο μέρος του έτους.

**ασθενής νοσηλεύομενος σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** ♦ – ένας ασθενής που εισάγεται σε ένα νοσοκομείο ή σε μια μονάδα ημερήσιας νοσηλείας επειδή χρειάζεται κάποιο διάστημα ανάρρωσης υπό επίβλεψη, αλλά δεν διανυκτερεύει.

**μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** – μια ιατρική μονάδα όπου παρέχεται **ημερήσια νοσηλεία**.

» Οι μονάδες που αναγνωρίζουμε για την παροχή θεραπείας στο **Ηνωμένο Βασίλειο** περιλαμβάνονται στον Κατάλογο Νοσοκομείων της εταιρείας μας στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/ukhospitals](http://axaglobalhealthcare.com/ukhospitals)

**διαγνωστικές εξετάσεις** ♦ – εξετάσεις, όπως ακτινογραφίες ή εξετάσεις αίματος, για τον εντοπισμό της αιτίας των συμπτωμάτων σας.

**εξωτερικό προσθετικό μέλος** - ένα τεχνητό, αφαιρούμενο υποκατάστατο ενός μέλους του σώματος.

**μονάδα – νοσοκομείο** ή κέντρο με το οποίο έχουμε συνάψει συμφωνία παροχής συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών και το οποίο αναφέρεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η **θεραπεία** μπορεί να πραγματοποιηθεί σε νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο παρέχει **θεραπεία** στο πλαίσιο συμφωνίας με μια μονάδα που αναφέρεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου**.

**μέλος της οικογένειας** – 1) ο/η σύζυγος ή ο/η σύντροφος ή οποιοδήποτε πρόσωπο με το οποίο συζεί μόνιμα ο **κύριος συμβαλλόμενος** στο πλαίσιο μόνιμης ανάλογης σχέσης με τον **κύριο συμβαλλόμενο**, και 2) τα τέκνα του **κύριου συμβαλλόμενου** ή τα κοινά τέκνα.

#### **νοσοκομείο**

Ορισμός εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου**: νοσοκομείο το οποίο διατηρεί άδεια λειτουργίας ως ιατρικό ή χειρουργικό νοσοκομείο στη χώρα στην οποία βρίσκεται

Ορισμός εντός του **Ηνωμένου Βασιλείου**: νοσοκομείο το οποίο περιλαμβάνεται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου της εταιρείας μας**

**εσωτερικός ασθενής (νοσοκομειακής περίθαλψης) ♦** – ένας ασθενής που εισάγεται σε ένα **νοσοκομείο** και νοσηλεύεται για ένα ή περισσότερα βράδια για ιατρικούς λόγους.

**κύριος συμβαλλόμενος**– το πρώτο πρόσωπο που αναφέρεται στη δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας.

**ιατρική πάθηση** – οποιαδήποτε νόσος, ασθένεια ή τραυματισμός, συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής νόσου.

### **ιατρός**

Ορισμός όταν η **θεραπεία** παρέχεται εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου**:

ιατρικά διαπιστευμένο πρόσωπο το οποίο διαθέτει τα απαραίτητα πτυχία για την άσκηση της ιατρικής επιστήμης και της **χειρουργικής** από αναγνωρισμένη ιατρική σχολή η οποία περιλαμβάνεται στον Παγκόσμιο Κατάλογο Ιατρικών Σχολών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ορισμός όταν η **θεραπεία** παρέχεται στο **Ηνωμένο Βασίλειο**:

πρόσωπο το οποίο ικανοποιεί όλες τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- έχει λάβει ειδική εκπαίδευση σε έναν κλάδο της ιατρικής, όπως η χειρουργική, η αναισθησιολογία, η γενική ιατρική και η ψυχιατρική
- διαθέτει πλήρη άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία
- αναγνωρίζεται από την εταιρεία μας ως ειδικός.

Στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, ο ορισμός του ειδικού που αναγνωρίζουμε για **θεραπεία εξωτερικού ασθενούς** είναι διευρυμένος και περιλαμβάνει τα άτομα τα οποία πληρούν όλες τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- ειδικεύονται στην ψυχιατρική και τη σεξολογία, την ορθοπεδική ή την αθλητιατρική επιστήμη ή την ποδιατρική **χειρουργική**.
- διαθέτει πλήρη άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία
- αναγνωρίζεται από την εταιρεία μας ως ειδικός.

Στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, ο ορισμός του ιατρού περιλαμβάνει τους παθολόγους (GP) που είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο παθολόγων του Γενικού Ιατρικού Συμβουλίου (GMC).

» Τα πλήρη κριτήρια που εφαρμόζουμε για την αναγνώριση των ειδικών διατίθενται κατόπιν αιτήματος

**πολλαπλός τοκετός** – η γέννηση περισσότερων του ενός βρεφών σε μία εγκυμοσύνη.

**εξωτερικός ασθενής ♦** – ένας ασθενής που επισκέπτεται ένα **νοσοκομείο**, ιατρείο ή κλινική για εξωτερικούς ασθενείς και δεν εισάγεται ως **ασθενής νοσηλεύόμενος σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας** ή **ασθενής νοσοκομειακής περίθαλψης**.

### **φυσιοθεραπευτής**

Ορισμός όταν η **θεραπεία** παρέχεται εκτός του **Ηνωμένου Βασιλείου**:

πρόσωπο που διαθέτει άδεια άσκησης του επαγγέλματος του φυσιοθεραπευτή στην περιοχή όπου παρέχεται η **θεραπεία**.

Ορισμός όταν η **θεραπεία** παρέχεται στο **Ηνωμένο Βασίλειο**:

πρόσωπο το οποίο ικανοποιεί όλες τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- διαθέτει πλήρη άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία
- ειδικεύεται στη φυσιοθεραπεία
- αναγνωρίζεται από την εταιρεία μας ως φυσιοθεραπευτής για τη **θεραπεία εξωτερικού ασθενούς**.

» Τα πλήρη κριτήρια που εφαρμόζουμε για την αναγνώριση των ειδικών διατίθενται κατόπιν αιτήματος

**πρόγραμμα** – η ασφαλιστική σύμβαση που έχει συναφθεί ανάμεσα στην **εταιρεία** και εμάς. Οι πλήρεις όροι του προγράμματος διατυπώνονται στις πιο πρόσφατες εκδόσεις των παρακάτω εγγράφων:

- την **εταιρική συμφωνία**
- τυχόν έντυπα αίτησης που σας ζητάμε να συμπληρώσετε
- τυχόν δηλώσεις στοιχείων που σας αποστέλλουμε
- το παρόν εγχειρίδιο
- η δήλωση ασφάλισης του προγράμματος υγείας και η επιστολή αποδοχής από την εταιρεία μας.

**διαγνωστικό κέντρο** – ένα κέντρο στο **Ηνωμένο Βασίλειο** στο οποίο πραγματοποιούνται αξονικές τομογραφίες (CT), μαγνητικές τομογραφίες (MRI) και τομογραφίες εκπομπής ποζιτρονίων (PET) σε **εξωτερικούς ασθενείς**.

» Τα κέντρα που αναγνωρίζονται από την εταιρεία μας περιλαμβάνονται στον **Κατάλογο Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου** στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/ukhospitals](http://axaglobalhealthcare.com/ukhospitals)

**χειρουργική επέμβαση** – μια επέμβαση ή άλλη επεμβατική χειρουργική διαδικασία που αναφέρεται στο πρόγραμμα διαδικασιών και αμοιβών.

Για να λάβετε ένα αντίγραφο αυτού του προγράμματος, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com](http://axaglobalhealthcare.com) ή καλέστε μας στο +44 (0)1892 503 856.

**τρομοκρατική ενέργεια** – οποιαδήποτε χρήση βίας από μεμονωμένο τρομοκράτη ή τρομοκρατική ομάδα, προκειμένου να εξαναγκάσει ή να τρομοκρατήσει τους πολίτες, ώστε να επιτύχει έναν πολιτικό, στρατιωτικό, κοινωνικό ή θρησκευτικό στόχο.

**Θεραπεία** ♦ – χειρουργικές ή ιατρικές υπηρεσίες (συμπεριλαμβανομένων των **διαγνωστικών εξετάσεων**) που απαιτούνται για τη διάγνωση, την ανακούφιση ή τη θεραπεία νόσου, ασθένειας ή τραυματισμού.

**Κατάλογος Νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου** – ο κατάλογος των **νοσοκομείων, μονάδων ημερήσιας νοσηλείας και διαγνωστικών κέντρων** που βρίσκονται στη διάθεσή σας σύμφωνα με τους όρους του **προγράμματος**.

Ο κατάλογος ενδέχεται κατά καιρούς να τροποποιείται και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να επικοινωνείτε πάντα μαζί μας πριν κανονίσετε να λάβετε οποιαδήποτε **θεραπεία**. Ορισμένες **θεραπείες** παρέχονται μόνο σε συγκεκριμένες μονάδες.

» Ο Κατάλογος Νοσοκομείων διατίθεται στη διεύθυνση [axaglobalhealthcare.com/ukhospitals](https://www.axaglobalhealthcare.com/ukhospitals)

**Ηνωμένο Βασίλειο (ΗΒ)** – Η Μεγάλη Βρετανία και η Βόρεια Ιρλανδία, συμπεριλαμβανομένων των Νησιών της Μάγχης και της Νήσου Μαν.

**έτος** – οι 12 μήνες από την ημερομηνία έναρξης ή τελευταίας ανανέωσης του **προγράμματος**, εκτός και αν έχουμε συμφωνήσει κάτι διαφορετικό με τον εργοδότη σας.









Αυτό το πρόγραμμα σχεδιάζεται από την AXA Global Healthcare (EU) Limited, η ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου παρέχεται από την AXA Insurance dac και υπόκειται σε διαχείριση από την AXA Global Healthcare (UK) Limited. Η AXA Insurance dac είναι εγγεγραμμένη στη Δημοκρατία της Ιρλανδίας, με αρ. μητρώου No. 136155. Έδρα: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1. Η AXA Insurance dac υπόκειται στην εποπτεία της Κεντρικής Τράπεζας της Ιρλανδίας. AXA Global Healthcare (EU) Limited. Εγγεγραμμένη στην Ιρλανδία, με αρ. μητρώου 630468. Έδρα: Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1. Η AXA Global Healthcare (EU) Limited υπόκειται στην εποπτεία της Κεντρικής Τράπεζας της Ιρλανδίας. <https://www.globassure.com/products/>