

EXCLUSIONES / PRESTACIONES NO CUBIERTAS

Quedan expresamente EXCLUIDAS las siguientes prestaciones medico asistenciales:

- *Análisis clínicos: Atento a Normas de trabajo de Bioquímico del Nomenclador Nacional, se encuentran EXCLUIDOS los siguientes:*
 - Todas las determinaciones por RIE
 - 155
 - 17 cetosteroides fraccionados
 - 262 Dehidroepiandrosterona en orina
 - 272 Extracción en domicilio;
 - 273 Domicilio por km recorrido
 - 303 Estrógenos fraccionados
 - 426 Gonadotropinas Hiposifisarias, uno y dos niveles;
 - 760 Proteico, clearance;
 - 539-Dopaje de I G E
 - Lípidos totales;
 - Lipidograma electroforético
 - Hemoglobina Glicosilada
 - Dosaje de fármacos o drogas
 - Subunidad B HCG
 - No se cubre serología ni determinaciones por RIE
 - No cubre Sub B en: 293 test de embarazo en orina, reacción inmunológica, gravindex – orthotest.
- *Periodoncia: Se excluye cirugía periodontal con técnica de regeneración tisular guiada.*
- *Excluye la atención por guardia médica en los lugares indicados en la cartilla médica como así también la guardia odontológica.*
- *Kinesiología, Fisiatría y Fonoaudiología a Domicilio.*
- *Prótesis ortopédicas*
- *Traslados terrestres y aéreos.*
- *Estudios de alta complejidad como: Video Colonoscopias y Endoscopias*
- *Toda otra prestación médico asistencial que NO se encontrare expresamente incluida y descripta en el, aunque la misma fuera consecuencia y/o se derive de una prestación cubierta.*
- *Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de Salud Mental. Consultas psiquiátricas y psicológicas. Internación Psiquiátrica.*
- *Tratamiento de enfermedades pulmonares crónicas (Asma, EPOC, Fibrosis Quística, Hipertensión Pulmonar).*
- *Tratamiento de enfermedades reumatológicas (Artritis Idiopática Juvenil, Artritis Psoriática, Artritis Reumatoidea, Dermatomiositis, Enfermedad de Behcet, Esclerosis Sistémica, Espondilitis Anquilosante, Fibromialgia, Miopatías, Sarcoidosis, Síndrome de Sjogren, Uveitis, Vasculitis, Policondritis Recidivante, Polimialgia Reumática, Enfermedad de Paget, Artritis Reactiva, Esclerosis Múltiple).*
- *Tratamiento de enfermedades raras o huérfanas (Gaucher, Fabry, Pompe, Mucopolisacaridosis, Turner).*
- *Tratamiento de alteraciones de la hormona de crecimiento.*
- *Tratamiento de enfermedades inflamatorias intestinales (Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa y sus variantes).*
- *Tratamiento de hepatitis crónicas (B, C, D, E).*
- *Tratamientos de Alcoholismo y adicciones en ambulatorio y en internación.*
- *Tratamientos de Trastornos de Alimentación en ambulatorio y en internación (Obesidad, Anorexia y Bulimia)*
- *Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Ley 24.901 y modificatorias)*
- *Cualquier tipo de Internación Clínica, en especial y sin perjuicio de toda otra: Derechos y gastos sanatoriales, estudios, medicamentos y material descartable.*
- *Oftalmología: cirugías ambulatorias y de internación, derechos y gastos sanatoriales, honorarios del cirujano y equipo, medicamentos y material descartable. Topografía y paquimetría, lol master. Pentacam.*
- *Retinofluoresceinografía, fotocoagulación convencional, Fotocoagulación con rayo láser.*
- *Lentes de Contacto.*
- *Cualquier tipo de Internación Clínica, en especial y sin perjuicio de toda otra: Derechos y gastos sanatoriales, Estudios, Medicamentos y material descartable.*
- *Cualquier tipo de Internación Quirúrgica, en especial y sin perjuicio de toda otra: Derechos y gastos sanatoriales, Honorarios el cirujano y equipo, estudios, monitoreo intraoperatorio, medicamentos y material descartable.*
- *Terapia Intensiva y Unidad Coronaria: Derechos y gastos sanatoriales; honorarios, medicamentos y material descartable.*
- *Gastos extras dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería adicional, refrigerios, etc.)*
- *Prótesis y Ortesis: Prótesis e implantes internos, Prótesis y ortesis externas.*
- *Flebología: en especial y sin perjuicio de toda otra atención: Tratamiento esclerosante por cualquier método.*

- Endoscopia.
- Litotricia Renal por cualquiera de sus métodos.
- Hemoplasmoterapia.
- Hemodiálisis en caso de insuficiencia renal aguda y crónica. Diálisis peritoneal.
- Maternidad: Método Psicoprofiláctico del Parto, Atención del parto normal, distócico o cesáreo, derechos y gastos sanatoriales, honorarios del Obstetra y equipo, medicamentos y material descartable, atención del recién nacido, Nursery, estudios genéticos de diagnóstico al recién nacido, monitoreo fetal, scan fetal, translucencia nuchal, ecografía 3d y superiores.
- Neonatología: estudios de hemodinamia; estudios cine-angiográficos; angioplastia transluminal; Internación; derechos y gastos sanatoriales; honorarios del cirujano y equipo, medicamentos y material descartable.
- Trasplantes: Estudios pre y post-trasplante; derechos y gastos sanatoriales; honorarios del cirujano y equipo; monitoreo Intraoperatorio; medicamentos y material descartable.
- Enfermedades Oncológicas: tratamiento de enfermedad oncológica de base: Quimioterapia, Radioterapia (cualquiera de sus modalidades), Tratamiento inmunológico, anticuerpos monoclonales, terapia génica, factores estimulantes de colonias.
- Biguanidas, Sulfonil ureas, Inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4, liraglutide o similares, lancetas o tiras reactivas de control glucémico, sistema flash de monitorización de glucosa, bombas de insulina.
- Cualquier tipo de tratamiento referido a Diabetes, en especial y sin perjuicio de todo otro: tratamiento con Insulina, Biguanidas, Sulfonil ureas, Inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4, liraglutide o similares, lancetas o tiras reactivas de control glucémico, sistema flash de monitorización de glucosa, bombas de insulina.
- Tratamiento de Patologías incluidas en la ley 26.689 de Enfermedades poco frecuentes y modificatorias.
- Prestaciones médico-asistenciales definidas en la Ley de Identidad de Género Ley 26.743 y sus modificatorias.
- Prestaciones médico-asistenciales definidas en la Ley de Reproducción Medicamentada Asistida 26.862 y sus modificatorias.
- Prestaciones médico-asistenciales definidas en la Res. 791/99 de Miastenia Gravis y modificatorias.
- Vertebroplastia en ninguna de sus variantes, ni cirugía
- Válvulas de derivación ventricular
- Métodos de Anticoncepción
- Tratamiento de la enfermedad celíaca, incluidas las harinas, premezclas u otros alimentos libres de gluten, contemplados en la Ley 26.588 y sus modificatorias.
- Prestaciones médico-asistenciales definidas en la Ley 27.306 Dislexia y modificatorias
- Neuroestimuladores: dispositivo y cualquier otro concepto relacionado con la práctica.
- Atrofia Mioespal: estudios diagnósticos y tratamiento farmacológico específico.
- No se cubre el reintegro de ningún tipo de medicamentos.
- Internaciones en establecimientos geriátricos, internaciones para cura de reposo, para tratamientos de adelgazamiento o rejuvenecimiento.
- Dietología; cosmetología y podología; objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión o servicios de peluquería o belleza; alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipos para ejercicios o aparatos similares.
- Hidroterapia y curas similares
- Reposición de sangre y plasma. Factores hematológicos.
- Transfusiones.
- Enfermedades Reumatológicas: Artritis Idiopática Juvenil - Artritis Psoriática - Artritis Reumatoidea - Dermatomiositis - Enfermedad de Behcet - Esclerosis Sistémica - Espondilitis Anquilosante - Fibromialgia - Miopatías - Sarcoidosis - Síndrome de Sjogren - Uveitis - Vasculitis - Policondritis Recidivante Polimialgia Reumática - Enfermedad de Paget - Artritis Reactiva.
- Esclerosis Múltiple
- Enfermedades Pulmonares Crónicas: Asma- EPOC- Fibrosis Quística - Hipertensión Pulmonar.
- Insuficiencia Renal aguda y crónica
- Hemofilia: Existen varios tipos: Hemofilia tipo A (Factor VIII) - B (Factor IX).
- Enfermedades Raras o Huérfanas: Enfermedades que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general. Son potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas. Enfermedades: Gaucher - Fabry - Pompe - Mucopolisacaridosis — Turner.
- Alteraciones de la Hormona de Crecimiento (GH - growth hormone)
- Fenilcenoturia
- Enfermedades inflamatorias intestinales: Enfermedad de Crohn / Colitis Ulcerosa y sus diversas variantes.
- Hepatitis Crónicas B - C - D — E: Excluye tratamiento medicamentoso específico.
- Maculopatía y Retinopatías
- Acupuntura
- Equinoterapia

- Tratamiento de cámara hiperbarica
- Tratamiento por radiofrecuencia
- Odontología: Todo lo que corresponde a la parte protética, Obturaciones con Luz Halógena en todas las piezas., Ortodoncia, Implantes, Radiología extra oral (ej. panorámicas; telerradiografía, estudios cefalométricos)
- Tratamientos de Infertilidad/Fertilidad asistida: Investigación, tratamiento y/o intervenciones quirúrgicas para la infertilidad, tales como inseminación artificial o asistida, fertilización in vitro, monitoreo de la ovulación, etc., cualquiera sea su indicación.
- Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y todos los casos imputables al asociado u otros previstos por la ley.
- Cualquier servicio y/o suministro recibido con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del beneficiario bajo el plan al que haya adherido, o después de la terminación de la misma, haya ocurrido o no la enfermedad o el daño accidental mientras la cobertura estaba en vigencia.
- Cualquier servicio y/o suministro no prescripto por un médico; cualquier tratamiento de un beneficiario que sea proporcionado por un miembro familiar directo del mismo, aunque éste sea médico, a menos que el mismo pertenezca al listado de prestadores.
- Internaciones para efectuar exámenes complementarios, análisis, estudios y/o tratamientos de clínica o cirugía.
- Internación o permanencia en internación de estados terminales y/o irreversibles
- Cualquier servicio o suministro que sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo, cualquier tratamiento, procedimiento, equipo, medicamento, uso
- De medicamento, dispositivo o suministro. Para ser experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa.
- Drogas o medicación no aprobadas por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo reemplace: medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales, ya sean para uso ambulatorio o en internación.
- Tratamientos u operaciones en etapa experimental no reconocidos por organismos o instituciones oficiales de la República Argentina.
- Exclusiones medicamentos: anorexígenos, adelgazantes, dermatológicos ácidos retinoides, dietéticos, alimenticios, droga orlistat, drogas oncohematológicas, energizantes, estimulantes de la disfunción sexual, elementos de contraste, anestésicos, flores de bach, ginseng, fórmulas magistrales, herboristeria, hospitalarios, internación, parches y chicles para dejar de fumar, perfumería, cosmética, dermatocosmética, productos para tratar la esterilidad, quimioterapia antineoplásica (oncológicos). Venta libre, descartables en gral. Todos los productos que contengan alguna de las siguientes drogas: acetato de leuprolide – etanercept – linezolid – palvizumab – sibutramina.
- Cualquier servicio o suministro relacionado con COVID-19
- Cualquier servicio o suministro relacionado con Dengue, Zika y Chikungunya
- Exclusiones específicas: intervenciones derivadas de HIV, prácticas endovasculares sin apertura del torax (angioplastias), y/o toda práctica que no figure taxativamente en el listado.
- Enfermería Domiciliaria: No comprende la provisión de descartables, ni medicamentos, quedando expresamente excluidas la urgencia, acompañamiento, higiene, cuidados especiales del beneficiario, así como la solicitud de prácticas que no cuenten con la indicación médica correspondiente, o cuando el paciente se encuentre con internación domiciliaria. Ninguna prestación podrá ser requerida sin expresa indicación médica y sin la presentación de dicha indicación acompañada del resumen de historia clínica, quedando sujeta la prestación a la aprobación de la auditoría médica correspondiente.
- Todas las prestaciones se contabilizan por año calendario no siendo acumulativas. Asimismo, todas las prestaciones cuentan con co-seguro de atención que se abona en el momento de realizada la misma, sin excepción. *Importante: ninguna prestación podrá ser requerida sin expresa indicación médica y sin la presentación de dicha indicación acompañada del resumen de historia clínica, quedando sujeta la prestación a la aprobación de nuestra auditoría médica. Todas las prestaciones se contabilizan por año calendario, no siendo acumulativas. Todas las prestaciones cuentan con coseguro de atención que se abona en el momento de realizada la misma.*
- Otras exclusiones específicas:

Prestación Óptica:

Exclusiones: Lentes de contacto de uso anual o mensual; Prótesis oculares a medida; (*) En Lentes de laboratorio orgánicas desde +/- 14 dioptrías; Lentes de Vision Subnormal (Filtros – Prismáticos – Telescopicos) ; Anteojos de SOL ; Lentes fotosensibles ; Tratamientos: nitrreflejos / Bordes / Teñidos de lentes ; Bifocales y Multifocales. En los productos fuera de cobertura del 100% - se ofrece descuentos a los afiliados del 20% hasta el 50% según el producto.

Asistencia Alta Complejidad:

Exclusiones Específicas: Adicionalmente a las exclusiones establecidas en el Artículo 11º “Riesgos No Cubiertos” de las Condiciones Generales Comunes de la póliza, quedan excluidas de esta cobertura las intervenciones quirúrgicas producidas como consecuencia de: toda práctica endovascular (incluyendo angioplastias) y técnicas que no requieran apertura del tórax.

Cuidados Prolongados por Accidente

Artículo 4º - Exclusiones Específicas

Quedan excluidas de esta cobertura las incapacidades producidas como consecuencia de:

- a) Maternidad: comprende toda incapacidad que se manifieste durante el embarazo, el parto y hasta dentro de los 45 días después del parto.
- b) Alteraciones mentales.
- c) Condiciones médicas originadas en enfermedades o accidentes preexistentes.
- d) Intervenciones quirúrgicas de cualquier tipo, aunque las mismas sean necesarias como consecuencia de una enfermedad o accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

Seguro de Asistencia Oncológica

Artículo 5º - Exclusiones Específicas

Cáncer:

Quedan excluidos de esta cobertura:

1. Toda forma de tumores benignos.
2. Los estadios precoces de los tumores malignos, entendiéndose por tales a todas aquellas neoplasias que logran su curación total con gastos mínimos de tratamiento y/o prácticas médicas, cuyos costos de curación resultan de bajo impacto económico, quedando incluidos entre otros los siguientes:
 - a) Etapa A del Cáncer del Colon de la clasificación de Dukes.
 - b) Etapa A del Cáncer de la próstata, o cánceres prostáticos que histológicamente son descritos en la clasificación TNM como T1 (incluyendo T1 (a) ó T1 (b) o que son de otra clasificación equivalente o menor).
 - c) Tumores que presentan los cambios malignos del carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3) o aquellos descritos como Lesiones Premalignas, tumores benignos o pólipos.
 - d) Carcinoma in situ, no invasivo.
 - e) Melanomas de menos de 1.5 mm de espesor, determinado por examen histológico, o invasión menor del nivel de Clark 3.
3. Cualquier Cáncer de la piel, excepto el melanoma maligno invasor de la dermis o a mayor profundidad; todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel.

Seguro de Asistencia por Trasplantes

Artículo 5º - Exclusiones Específicas

Quedan excluidos de la cobertura:

- a) Trasplantes ilícitos o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo conocimiento de tales circunstancias.

Se destaca que corresponde considerar las exclusiones detalladas precedentemente en función del tipo de plan contrato por cada asociado.

Firma

Aclaración

DNI