

EXCLUSIONES

CONTRATO DE
PRESTACIONES DE
SERVICIOS DE SALUD

PROGRAMA PROTECCIÓN
CERO ACCIDENTES

ANEXO 3

EXCLUSIONES, GASTOS NO CUBIERTOS Y LIMITACIONES A LAS COBERTURAS CONTRATADAS

Se encuentran excluidas de la cobertura las siguientes condiciones y/o prestaciones, cuyo costo, de ser suministradas por las **IPRESS** contratadas por la **IAFAS**, deberá ser asumido por el **AFILIADO**:

- 1 Cualquier tipo de requerimiento de asistencia prestacional atendido fuera de la **RED AUNA**. Así como aquellos que no sean ordenados o prescritos por sus profesionales médicos. Así como cualquier prestación relacionada con complicaciones, efectos adversos o secundarios que devengan de prestaciones ejecutadas al margen de la cobertura de este programa.
- 2 Cualquier requerimiento de reintegro y/o pagos por servicios médicos suministrados por terceros no autorizados expresamente por la **IAFAS**.
- 3 No se reconocerán honorarios y/o tarifas por encima de lo establecido entre la **IAFAS** y las **IPRESS**.
- 4 Alquiler de equipos o servicios no disponibles en la **IPRESS**, independientemente del diagnóstico y/o pertinencia médica.
- 5 Toda prestación médica o sanitaria derivada de lesiones auto infligidas, intento de suicidio o autoeliminación o estando mentalmente insano producto de peleas y riñas, inclusive aquellas de naturaleza accidental resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes, por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares. Así como las lesiones que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o con el dosaje respectivo (caso del alcohol: nivel sérico > 0.5 g/dl). En caso el paciente se niegue a realizarse el examen de alcoholemia o toxicológico requerido, asume la integralidad del gasto prestacional generado automáticamente.
- 6 Cualquier requerimiento o prestación médica y/o quirúrgica consecuencia de la conducción de un vehículo motorizado sin contar con la licencia de conducir vigente que corresponda al tipo de vehículo según la normativa pertinente. Así como lesiones o enfermedades a consecuencia de la participación activa del afiliado en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos. Así como aquellas a causa de una guerra Civil o Internacional.
- 7 Todo tipo de prestaciones diagnósticas o terapéuticas, equipos, insumos, suministros o fármacos y otras nuevas tecnologías que no hayan alcanzado el nivel de evidencia IIA en Medicina Basada en Evidencia de la Agency for Healthcare Reserch and Quality - AHRQ. De igual manera están fuera de cobertura aquellos que no hayan concluido exitosamente la fase III de su ensayo clínico o que no se encuentren debidamente aprobados por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), de la Food and Drug Administration (FDA) y de la European Medicines Agency (EMA) o que no se recomienden en las **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA** de la **RED AUNA**. Así mismo, tratamientos o medicamentos e insumos no comercializados a nivel nacional.
- 8 No se cubre medicina tradicional de cualquier tipo ni tratamientos homeopáticos, recetario magistral, iriología, reflexología y en general tratamientos experimentales, empíricos o relacionados a la medicina alternativa.
- 9 Equipos médicos durables tales como: termómetro, tensiómetro, equipos de oxigenoterapia, glucómetro (equipo y tiras), respiradores, pulsoxímetro, nebulizadores, cama clínica, aspiradores, dispositivos CPAP o similares, audífonos e implantes cocleares, separadores interespinosos para columna vertebral y discos intervertebrales protésicos. No están cubiertas las prótesis externas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, férulas ortopédicas, cabestrillos y similares, prótesis dentales, oculares, obturadores, ni aquellas con fines estéticos. De igual manera, aparatos y equipos ortopédicos, zapatos ortopédicos, ortésicos.

- 10 Suministro de cualquier tipo de medio de transporte y/o servicio de ambulancia.
- 11 Todo tipo de servicios de bazar y confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, consumos de frigobar, artículos personales o de higiene, pañales, medias antiembólicas, toallas higiénicas, máquinas de afeitarse, guantes descartables no estériles, mantas térmicas de cualquier tipo, papel higiénico, batas, ropa de cama, hisopos y/o colchón antiescaras.
- 12 Gastos relacionados a acompañantes, mientras el **AFILIADO** se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, cama, alimentación, bazar y/o confort y similares. Con excepción de lo especificado en su tabla de beneficios.
- 13 Cualquier tipo de requerimiento de asistencia prestacional a causa de la participación de cualquier deporte de alto riesgo, tales como, pero sin limitarse a: paracaidismo, parapente, vuelo en aeronaves ultraligeras o ala delta y vuelos no comerciales (inclusive como pasajero), escalamiento, parkour, downhill, skateboard, esquí acuático y sobre nieve o snowboarding, rafting y rappel, buceo o caza submarina, cualquier tipo de deporte aéreo, saltos desde puentes o puntos elevados al vacío, cacería, equitación, toreo o rodeo, carreras de vehículos motorizados (incluidos los denominados “piques”), boxeo y artes marciales y otras actividades o deportes razonablemente riesgosos y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
- 14 Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria. Así como prestaciones y tratamientos profilácticos, psicológicos, psiquiátricos, psicoterapéuticos, curas de reposo, cualquier tipo de tratamiento de medicina física, rehabilitación física, kinésico o mental, prestaciones odontológicas, nutricional, salvo las prestaciones detalladas en las **CONDICIONES PARTICULARES** del presente **CONTRATO**. De la misma manera, las prestaciones por o para, neurotización, ginecomastia, mastopexia, simetrización. Cualquier tipo de requerimiento de asistencia prestacional que involucre utilización de láser o fototerapia de cualquier tipo.
- 15 Prestaciones de naturaleza psicológica, psiquiátrica o psicoterapéutica. Con excepción de lo especificado en su tabla de beneficios.
- 16 Prestaciones relacionadas a un accidente que no haya sido reportado a la **IAFAS**, hasta un máximo de 48 horas después de ocurrido el mismo (Con excepción de las Emergencias Accidentales). Estas prestaciones podrán ser atendidas, a costo del afiliado, a través de las tarifas preferenciales a las que tiene derecho.
- 17 Cuidados de enfermería, vigilancia y/o acompañamiento del paciente a cargo de enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería, u otro personal a dedicación exclusiva durante la estancia hospitalaria y/o en domicilio. Asimismo, queda excluida cualquier tipo de asistencia o prestación a acompañantes del paciente.
- 18 Cualquier prestación o gastos relacionados a segunda opinión nacional o internacional, inclusive si fuera realizada en la **IPRESS** designada por la **IAFAS**.
- 19 Lesiones, secuelas y/o complicaciones, a consecuencia directa o indirecta de accidentes de trabajo o relacionados a la ocupación u oficio del (los) **AFILIADO(S)**, así como otras prestaciones cubiertas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- 20 Los denominados “accidentes médicos”, tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos de miocardio, trombosis, ataques epilépticos u otros análogos. Así como fracturas patológicas.

Cualquier beneficio no contemplado en el presente **CONTRATO** y/o que estuviera excluido y pese a ello hubiese sido otorgado por error o excepción, no establece obligación de cobertura futura a cargo de la **IAFAS**.