

Bienestar Total

EXCLUSIONES, NO FINANCIAMIENTOS, LIMITACIONES Y NO COBERTURAS

1. Internación por mínimo 24 horas consecutivas en una clínica o centro hospitalario para la atención y asistencia a enfermos por medio de profesionales médicos, de enfermería y personal auxiliar y de servicios técnicos y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas.
2. Por medio del presente anexo se detalla las prestaciones sanitarias que se encuentran expresamente no financiadas y limitadas bajo el amparo de Hospitalización.

NO FINANCIADAS

1. Para procesos hospitalarios de hospital del día que no requiera internación de mínimo 24 horas consecutivas de permanencia en una clínica o centro hospitalario para la atención y asistencia a enfermos por medio de profesionales médicos, de enfermería y personal auxiliar y de servicios técnicos y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas, el financiamiento será de hasta el 50% del valor contratado para hospitalización.
2. No tiene financiamiento ninguna hospitalización por maternidad.
3. No se financia lesiones o afecciones causadas u originadas directa o indirectamente por terremotos, erupción volcánica, inundación, energía atómica, y en general por desastres naturales, o cualquier acción catastrófica de la naturaleza, así también guerra declarada o no declarada, conmoción civil, revolución, asonada, secuestro y participación activa en huelgas, motines, sublevaciones, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, conspiración e insurrección.
4. No se financia las consultas médicas provenientes de enfermedades psiquiátricas que no provengan de base orgánica, cuidado sanitario, o períodos de cuarentena o aislamiento y epidemias declaradas como tales por la autoridad competente.
5. No financia los servicios médicos provenientes de enfermedades declaradas como epidémicas o pandemias por las autoridades competentes.
6. Las enfermedades o lesiones causadas por la no utilización de medicina basada en evidencia, aunque las mismas no estén contempladas dentro de las exclusiones o se hayan manifestado con posterioridad a la fecha de su vinculación como afiliado.
7. No financia la entrega de medicamentos o productos suministrados fuera de hospital o despachados en farmacia.

8. No financia vacunas, pruebas de sensibilidad, autovacunas o inmunizaciones.
9. No financia exámenes dentales y tratamientos odontológicos en general, así como afecciones dentales, alveolares y gingivales.
10. No financia terapia ambiental de descanso y/o para observación, servicios o tratamientos en instituciones asistenciales, hidroclóricas y baños termales.
11. No financia atención de pedicuro, tratamiento de arcos, pie débil, callos, callosidades, o uñas de los dedos del pie, zapatos ortopédicos, soporte de arcos y otros dispositivos ortopédicos, plantillas y otros suministros de prevención.
12. No financia gastos adicionales de acompañantes en clínicas y hospitales, así como también la atención particular de enfermería dentro o fuera del hospital, salvo en casos de recién nacidos, menores de 16 años y mayores de 75 años, de acuerdo al monto del contrato.
13. No financia gastos y tratamientos que ocurran con posterioridad a la terminación de este contrato.

LIMITACIONES

1. En caso de reembolso para todos los prestadores que no formen parte de la Red de prestadores de servicios de salud de INMEDICAL se reconocerá el valor del Tarifario Nacional de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, según el nivel del prestador y hasta el monto contratado.
2. Se financiarán suministros y adaptación de audífonos, muletas, aparatos ortopédicos, bragueros, órtesis, cabestrillos, sillas de rueda, camas, equipo de terapia física, con cobertura de hasta el 10% del monto máximo contratado para hospitalización.

