

ANEXO N° 05: EXCLUSIONES

1. Accidentes de transporte y sus secuelas. Lesiones y tratamientos de enfermedades derivados de la práctica de actividades consideradas de alto riesgo.
2. Accidentes producidos en estado de embriaguez (alcohol igual o mayor de 0.5 gramos por litro en sangre) o bajo la influencia de drogas (fármacos o estupefacientes).
3. Lesiones provenientes de la participación en actos de carácter militar, policial, terrorista o vandálico, o desastre natural.
4. Todo daño provocado por terceros o derivados de autoeliminación, lesiones autos infligidos.
5. Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto infertilidad primaria como secundaria), anticoncepción, disfunción eréctil, trastornos de la libido y cambio de sexo.
6. Atención de SIDA, seropositivos para el VIH, enfermedades relacionadas con el VIH.
7. Diálisis de cualquier tipo, incluidas las fístulas arteriovenosas y/o por catéteres, insumos y procedimientos relacionados.
8. Enfermedades congénitas. Así como los estudios, pruebas y tratamientos de desordenes genéticos.
9. Enfermedades contagiosas tratadas como epidemias por el Ministerio de Salud (TBC, pulmonar y extrapulmonar, dengue, malaria, rabia, fiebre amarilla, etc), a excepción de la COVID-19.
10. Tratamiento de Enfermedades psiquiátricas y psicológicas en todas sus presentaciones. Tratamiento de farmacodependientes y drogodependientes, ni las complicaciones derivadas de los mismos. Las personas con problema de salud mental, solo serán coberturadas hasta el diagnóstico, mas no en terapias de cualquier índole, tratamientos alternativos, ni medicinas entre otros.
11. Gastos de traslado de pacientes y /o acompañantes (ambulancia) en cualquiera de sus casos.
12. Lesiones derivadas de terapia de rayos "X" o radioterapias, exposición a radiación, y/o similares.
13. Prótesis, aparatos ortopédicos y protésicos u otros similares y equipos biomédicos de uso personal (dentales, cirugías auditivas, implante ocular, equipos mecánicos o electrónicos, sillas de ruedas, muletas, lente intraocular, material de osteosíntesis, válvulas, placas, tornillos, monturas, cama clínica, mallas, entre otros). Lentes de contacto o intervenciones quirúrgicas para corrección de trastorno de refracción, no cobertura Excimer láser. Equipos médicos como glucómetros (equipos y tiras), termómetros y tensiómetros. Los equipos de oxigenoterapia y nebulización, con máscaras, espaciadores, cánulas, CPAP, tubo endotraqueal, corrugados, tubos de mayo, dispositivos de traqueotomía y similares serán coberturados por una sola vez dentro de una atención médica ambulatoria y/o hospitalaria.
14. Insumos adicionales, equipos de protección personal y anestesiólogo para realización de Resonancia Magnética. La RMN esta supeditada a evaluación y aprobación de Auditoría Médica, con la correspondiente emisión de la Carta de Garantía.
15. Ecografías 3D y 4D ó genéticas.
16. Litotricia extracorpórea (excepto intracorpórea), así como el uso de equipos láser para las prostectomías.
17. Todo tratamiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria. Todo procedimiento, terapia o intervención compleja de alto costo y con baja posibilidad de recuperación. Cirugía o

Dermatología estética, cosmética o plástica, no se cubre cirugía reconstructiva en ningún caso. No se cubren tratamientos odontológicos de periodoncia y ortodoncia o cualquier procedimiento con fines estéticos o cosméticos. No se cubren cirugías odontológicas, cirugía bucal ni alteraciones de la articulación temporo-mandibular, Cirugías electivas no recuperativas ni rehabilitadoras.

18. No se cubren tratamientos de medicina homeopática, ni medicina tradicional o alternativa de cualquier tipo.
19. Trasplante de órganos y/o tejidos y su preparación (injertos de toda índole), así como hemoderivados (sangre total, paquete globular, plasma, pool de plaquetas, factores de coagulación, entre otros) y los biomédicos para su aplicación, como equipos de transfusión, pruebas cruzadas, entre otros.
20. Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, o procedimiento que no esté relacionado directamente a uno o más diagnósticos del paciente. En el chequeo medico, solo se cobertura los exámenes descritos.
21. Tratamientos oncológicos (quirúrgicos o médicos), ni las hospitalizaciones en relación a problemas oncológicos y sus complicaciones. Radioterapia, quimioterapia, entre otros.
22. Pacientes con enfermedades terminales (cáncer avanzado, muerte cerebral) y todo procedimiento, terapia o intervención compleja de alto costo y con baja posibilidad de recuperación, no se reconocerá atención de pacientes terminales (cáncer u otro similares) en UCI.
23. Medicamentos fuera de petitorio:
 - Tratamiento con suplementos alimentarios, preparados de nutrición enteral (proteínicos, calóricos, glutamina, lípidos) y parenteral en todas sus formas. Vitaminas, minerales y similares como provitaminas, antioxidantes, energizantes, tónicos y reconstituyentes. Medicina alternativa (acupuntura, aromaterapia, fitoterapia, ayurveda, homeopatía, folclórica, naturopatía, quiromasaje, yoga floral, etc.).
 - Anabólicos hormonales y no-hormonales, antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos, sedantes, ansiolíticos, enzimáticos digestivos, parches tópicos (analgésicos, anestésicos, miorrelajantes; excepto los de uso cardiológico), bloqueadores solares antileucotrienos, antipsicóticos, anti varicosos, antivirales (excepto en tratamiento de herpes zoster); coleréticos, inmunoestimulantes (orales y parenterales). Condoprotectores y regeneradores de cartílago, estimulantes y regeneradores de la flora intestinal, hemostáticos (por ejemplo, ácido tranexámico), astringentes y lágrimas naturales (excepto para diagnóstico documentado de "ojo seco"), vacunas (excepto antitetánico). Solo la lactulosa está considerada.
 - Productos farmacéuticos facturados como "comerciales", salvo los imprescindibles al tratamiento inmediato en casos de emergencia y previamente autorizados.
 - Modificadores de la respuesta biológica, tales como interferones, interleucinas, factor estimulante de colonias, anticuerpos monoclonales; productos denominados "biológicos" (incluidos los "biosimilares"), como inhibidores de tirosina quinasa, antiangionénicos, inhibidores del proteasoma u otros similares (salvo por indicación expresa de FOPASEF).
 - Nimodipino se cubre solo en casos de hemorragia subaracnoidea. No se cubre otros vasodilatadores cerebrales.

- No se cubren fármacos denominados "mucolíticos" (como la N-acetilcisteína), excepto en pacientes con fibrosis pulmonar, bronquiectasias o EPOC, tratados por una descompensación o complicación de la vía respiratoria baja. Los mucolíticos no se cubrirán en pacientes con procesos agudos de la vía respiratoria alta (faringitis, sinusitis, gripe, resfrío), ni en procesos de vías respiratorias bajas, como la bronquitis aguda, asma y neumonía.
 - Equipos, fármacos, insumos o procedimientos médicos de reciente implementación o nueva tecnología, sin debido sustento científico que brinde beneficio clínico relevante, frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes. El uso de los mismos deberá estar debidamente sustentado por Medicina Basada en Evidencia (nivel de evidencia y grado de recomendación).
 - No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales o en fase de período de prueba o investigación. Los pacientes de FOPASEF que deciden participar en el estudio clínico de una droga o examen diagnóstico en investigación, quedan completamente excluidos de la cobertura de FOPASEF en caso ocurran complicaciones derivadas de la intervención investigacional.
 - No están cubiertos los servicios, procedimientos o tratamientos considerados médicamente no necesarios (No sustentados en Medicina basada en Evidencia, Nivel de Evidencia II "a" de la Agency for Healthcare Reserch And Quality - AHRQ). No se cubren tampoco, los medicamentos, insumos, implantes o material quirúrgico no aprobado por la FDA o por la DIGEMID para la indicación específica que es solicitada.
 - Antibióticos, como cefepime, ertapenem e imipenem, solo serán cubiertos si se presenta la debida sustentación clínica y/o microbiológica. El uso de meropenem y linezolid requiere sustentación clínica y microbiológica en forma estricta.
 - No esta cubierto el Oxígeno medicinal, ni los generadores de oxígeno, ni sus accesorios para uso domiciliario.
- 24.** No se cubren procedimientos de desensibilización en pacientes alérgicos
- 25.** Durante la hospitalización:
- Habitación personal o suite.
 - Útiles de higiene personal, toallas húmedas, lociones, etc.
 - Comida y cama para acompañantes.
 - Todo tipo de servicio de confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, cable, videos, fax, etc.
 - Así como todo tipo de transporte o traslado no especificado.
 - Indumentaria de uso personal de médicos, enfermeras y técnicos, como: gorros, mandiles, máscaras, botas y anteojos.
 - No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los Proveedores de Salud; en caso de reembolso se reconocerá a tarifa promedio vigente del mercado.
 - Cuidados convencionales y especiales de enfermería, incluso de técnicos o auxiliares de enfermería adicionales a los ofrecidos por LA CLINICA durante la estancia hospitalaria.
- 26.** Otras consideradas por la Asociación de Clínicas Privadas y las que figuren en las observaciones de Auditoria Médica de FOPASEF que no hayan sido levantadas.