Condiciones, Exclusiones y Limitaciones V02.2019

Los beneficios cubiertos bajo el presente contrato serán pagados de acuerdo a lo estipulado en Los Planes de Salud.

Ninguna exclusión considerada en la Capa Compleja compromete la cobertura de los diagnósticos contemplados en la Capa Simple.

Los Planes de Salud contratados bajo el presente documento no cubren los gastos derivados o relacionados de acuerdo a lo siguiente:

DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Sobre los diagnósticos de Capa Simple está excluido por Ley:

A. Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente es decir, los casos de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.

- Cirugías no recuperativas ni rehabilitadora).
- Cirugía Plástica.
- Odontología Estética.
- Tratamiento de periodoncia y ortodoncia
- Curas de Reposo o de sueño.
- Lentes de Contacto.

B. Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinfligidas.

C. Otras exclusiones que establezca ESSALUD.

Es preciso indicar que se racionalizará el suministro de prótesis, ortesis u otros (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.) así como los procedimientos, terapias o intervenciones más complejas de alto costo y con baja posibilidad de recuperación.

CAPA COMPLEJA Y COBERTURA PARA TITULAR Y BENEFICIARIOS:

No se cubren causas, consecuencias, ni complicaciones de un tratamiento médico y/o quirúrgico no cubiertos por este plan así como los gastos relacionados con lo siguiente:

1. Lentes de contacto o intervenciones quirúrgicas para corrección de refracción, tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia, en los que se establezcan su naturaleza cosmética, estética o suntuaria y que no puedan ser resueltos mediante el uso de cristales convencionales.

2. Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas definidas en el capítulo V del CIE-10 de la OMS (a excepción de los diagnósticos F00 al F10, F20, F32, F41, y diagnósticos derivados a ellos. Ver anexo adjunto). No están cubiertas las curas de reposo o del sueño*.

3. Trastornos del desarrollo psicomotor y del lenguaje de etiología adquirida a excepción de los causados por traumatismos, neoplasias o accidentes cerebrovasculares, en los que la terapia de rehabilitación se extenderá hasta un periodo máximo de 180 días.

4. Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (ver anexo adjunto), manifestados en cualquier etapa de la vida (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el plan de salud), excepto los diagnósticos Q03, Q35, Q36, Q37 y Q65 (ver anexo adjunto).

5. Enfermedades preexistentes al inicio de la vigencia y de la cobertura del presente contrato*.

6. Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana, salvo lo estipulado en el Plan de Salud. Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias, empleo, u otros.

7. Cirugía o Dermatología estética, cosmética o plástica, a excepción de los casos necesarios de cirugía reconstructiva, como consecuencia de un accidente que haya sido indubitablemente informado y aceptado por Rimac EPS para efectos de la presente excepción (de aplicar la excepción se cubrirá la reconstrucción dental con materiales que no incluyan titanio). No se cubre cirugía reconstructiva en ningún otro caso, incluida la reconstrucción post cirugía oncológica. No se cubre ningún tratamiento médico ni quirúrgico de várices con fines estéticos. 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 temporomandibular *.

8. Tratamiento médico o quirúrgico del melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos con fines estéticos. Tampoco colocación o retiro de Tatuajes ni piercing.

9. Sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, shampúes, cremas neutras y bloqueadores solares a excepción de aquellos pacientes con diagnóstico documentado en la Historia Clínica de los CIE- 10 L57, L58 o L59 (ver anexo

adjunto). No se cubren lágrimas naturales (salvo casos de síndrome de ojo seco).

10. Mamoplastía reductora ni cirugías por ginecomastia.

11. Enfermedades y tratamientos resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o uso excesivo de alcohol en forma aguda o crónica; así como, las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas si dicha situación de embriaguez o influencia de drogas es registrada en la historia clínica. En caso de embriaguez también podrá contarse con el dosaje respectivo (nivel sérico > 0.5 g/dl).

12. Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.

13. Lesiones autoinfligidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa y aquellas producidas por los diagnósticos F20 y F32.

14. Sangre y derivados (plasma, paquetes globulares, plaquetas, factores de coagulación), excepto las pruebas de compatibilidad y los insumos necesarios para la transfusión. Las pruebas de laboratorio realizadas a los donantes estarán cubiertas de acuerdo a las unidades de sangre efectivamente trasfundidas.

15. Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo.

16. Insuficiencia o sustitución hormonal en casos de trastorno de crecimiento. Tampoco evaluaciones ni tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, de raquitismo y anorexia nerviosa. Asi como los tratamientos quirúrgicos de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida y los derivados de estos diagnósticos. No se cubren la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.

17. Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a las ofrecidas en la clínica durante la estancia hospitalaria, ni en domicilio. Para otros servicios paramédicos como Medicina Física y rehabilitación se requiere de la indicación y supervisión del Médico especialista colegiado.

18. Comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como habitación tipo suite, radios, televisores, teléfonos, batas, etc. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el plan de salud.

19. 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, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.

20. Todos los gastos efectuados por concepto de vitaminas y minerales, salvo las requeridas para carencias vitamínicas documentadas, control prenatal y postnatal, osteopenia, osteoporosis y vitamina K en hemorragias*.

21. Leches maternizadas (excepto en casos de imposibilidad documentable de Lactancia Materna solo durante los días de hospitalización del recién nacido y exclusivamente durante la etapa puerperal).

22. Suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes. Medicamentos neurotónicos y nootrópicos.

23. Vacunas distintas a las ofrecidas en el Plan de Salud de la EPS*.

24. No se cubre inmunoterapia ni lisados bacterianos. No se cubren medicamentos inmunoestimulantes.

25. En caso de trastornos alérgicos, no se cubren procedimientos de desensibilización.

26. Acupuntura, quiropráxia, cuidados podiátricos (a excepción de los brindados a través de CUIDATE Diabetes) y tratamientos de rehabilitación en gimnasios. No se cubre homeopatía ni medicina no tradicional de cualquier tipo.

27. Tratamiento y operaciones derivadas de pie plano, varo, valgo. (Si se cubre la cirugía de Hallux Valgus de acuerdo a indicación médica).

28. Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos así como radioterapia y rayos X sin supervisión médica.

29. Accidentes producidos a consecuencia de actividades o deportes de alto riesgo, siendo aquellos los siguientes: conducción de automóviles o vehículos de competencia, así como la participación en carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, lanchas, botes o jetski, práctica de downhill, participación en concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, montañismo, rappel, escalada, trekking, paracaidismo, ala delta, parapente, paramotor, sky-surf, puenting, cacería, buceo, pesca submarina o en alta mar, kayak, rafting, accidentes en avión no comercial (piloto y acompañantes), vuelos en globos aerostáticos, accidentes producidos a bomberos por alta exposición al riesgo.

30. Transplante de órganos y tejidos, y su costo. No están cubiertos tampoco los implantes cocleares ni los implantes de células madre en cualquier zona anatómica.

31. Equipos médicos como glucómetros (equipo y tiras). En el caso de los asegurados pertenecientes a CUIDATE Diabetes, se cubre el examen bioquímico de glucosa sérica. No se cubren termómetros, tensiómetros, equipos de oxígenoterapia, nebulizadores, CPAP o similares, por considerarse de uso personal.

32. Estudios, pruebas y tratamientos genéticos a excepción de los asegurados que cuentan con cobertura de Enfermedades Congénitas en los que los estudios y pruebas genéticas, si estarán sujetas a cobertura*.

33. Todo equipo, fármaco, insumo o procedimiento médico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina Basada en Evidencias, nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality - AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y contractualmente aprobado por la EPS para poder ser cubierto. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período de prueba o investigación. Asimismo, no se cubren termómetros, tensiómetros, equipos de oxígenoterapia, nebulizadores, CPAP o similares, por considerarse de uso personal. No se cubre bombas de infusión implantables ni estimuladores implantables, salvo especificación del plan de salud.

34. No están cubiertos los servicios, procedimientos o tratamientos (medicamentos, insumos, implantes o material quirúrgico) considerados médicamente no necesarios (no sustentados en Medicina Basada en Evidencia, Nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality - AHRQ) y que en la evaluación realizada por organismos referentes (Food and Drug Administration - FDA[1], European Medicine Agency - EMA[2] o Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health - CADTH[3]) no cuenten con la aprobación expresa para la indicación específica para los que son solicitados.

35. Los siguientes grupos farmacológicos para diagnósticos no oncológicos: modificadores de la respuesta biológica, interferones, interleukinas, factor estimulante de colonias, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa, antiangiogénicos, inhibidores del proteosoma, inmunoterapia oncológica, terapia de precisión, terapia genética u otros similares, salvo que se otorgue como una cobertura específica en el plan de salud.

36. Nimodipidino se cubre solo en casos de hemorragia subaracnoidea.

37. Ecografías 3D y 4D. Sólo se cubrirán un máximo de 3 ecografías 3D adicionales en el caso de diagnóstico ecográfico de Malformación Congénita en la ecografía bidimensional.

38. No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los Proveedores de Salud, y en el caso de reembolso, honorarios superiores a la Tarifa pactada en el Plan de Salud. Tampoco se reconocerán sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos establecidos por Rimac EPS (tanto a crédito como a reembolso).

39. Epidemias de Capa Compleja, declaradas como tales por el Ministerio de Salud o Pandemias declaradas por la OMS*.

40. No están cubiertas las prótesis ortopédicas, las ortesis u otros (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.). No se cubren audífonos.

41. Tratamientos realizados en el extranjero o medicamento no comercializados a nivel nacional o que no cuenten con registro sanitario emitido por DIGEMID.

* **Estas exclusiones tienen como excepción a los diagnósticos cubiertos por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).**

Continuidad de las enfermedades Preexistentes: LA EPS se compromete a brindar continuidad a las enfermedades preexistentes de los Hijos mayores de 18 a 28 años, que cambien de EPS o de plan de salud, siempre que se cumpla con lo siguiente: a) Que al momento del diagnóstico de la enfermedad, los Hijos mayores de 18 a 28 años se encuentren bajo la cobertura de un PEAS y de un plan complementario, y que hayan transcurrido noventa (90) días desde su afiliación. b) Que la inscripción de los Hijos mayores de 18 a 28 años en el nuevo Plan de Salud Complementario se efectúe dentro de los sesenta (60) días de extinta la anterior relación contractual. c) Que la preexistencia de los Hijos mayores de 18 a 28 años se haya generado durante la vigencia del Plan Complementario anterior, no se haya encontrado excluida bajo ese contrato y que además, se trate de un beneficio cubierto también por el plan complementario solicitado. Asimismo, si la preexistencia no está excluida motivo que no fue declarada oportunamente, declaración falsa o reticente, esta condición no será cubierta en el nuevo plan complementario siendo totalmente excluida del contrato. Se deja constancia que LA EPS podrá limitar la cobertura de las preexistencias a los límites que tenía esa condición en el plan donde se evidenció el diagnóstico. LA EPS podrá analizar el impacto económico de las preexistencias y fijar la prima de manera acorde en cada caso.	**IMPORTANTE: Las exclusiones adjuntas, aplican al plan de salud contratado salvo que se encuentren incluidas como coberturas específicas en el plan de salud, caso en el cual serán otorgadas únicamente bajo la modalidad y condiciones expresamente señaladas en el plan.**	

Anexo relacionado a las Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Enfermedades psiquiátricas y psicológicas

F00 Demencia en la enfermedad de alzheimer
F01 Demencia vascular
F02 Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte
F03 Demencia, no especificada
F04 Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas
F05 Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas
F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física
F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral
F09 Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado
F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol
F20 Esquizofrenia
F32 Episodios depresivos
F41 Otros trastornos de ansiedad

Enfermedades Congénitas

Q00 Anencefalia y malformaciones congénitas similares
Q01 Encefalocele
Q02 Microcefalia
Q03 Hidrocéfalo congénito
Q04 Otras malformaciones congénitas del encéfalo
Q05 Espina bífida
Q06 Otras malformaciones congénitas de la medula espinal
Q07 Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso
Q10 Malformaciones congénitas de los parpados, del aparato lagrimal y de la orbita
Q11 Anoftalmia, microftalmia y macroftalmia
Q12 Malformaciones congénitas del cristalino
Q13 Malformaciones congénitas del segmento anterior del ojo
Q14 Malformaciones congénitas del segmento posterior del ojo
Q15 Otras malformaciones congénitas del ojo
Q16 Malformaciones congénitas del oído que causan alteración de la audición
Q17 Otras malformaciones congénitas del oído
Q18 Otras malformaciones congénitas de la cara y del cuello
Q20 Malformaciones congénitas de las cámaras cardiacas y sus conexiones
Q21 Malformaciones congénitas de los tabiques cardiacos
Q22 Malformaciones congénitas de las válvulas pulmonar y tricúspide
Q23 Malformaciones congénitas de las válvulas aortica y mitral
Q24 Otras malformaciones congénitas del corazón
Q25 Malformaciones congénitas de las grandes arterias
Q26 Malformaciones congénitas de las grandes venas
Q27 Otras malformaciones congénitas del sistema vascular periférico
Q28 Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio
Q30 Malformaciones congénitas de la nariz
Q31 Malformaciones congénitas de la laringe
Q32 Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios
Q33 Malformaciones congénitas del pulmón
Q34 Otras malformaciones congénitas del sistema respiratorio
Q35 Fisura del paladar
Q36 Labio leporino
Q37 Fisura del paladar con labio leporino
Q38 Otras malformaciones congénitas de la lengua, de la boca y de la faringe
Q39 Malformaciones congénitas del esófago
Q40 Otras malformaciones congénitas de la parte superior del tubo digestivo
Q41 Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado
Q42 Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso
Q43 Otras malformaciones congénitas del intestino
Q44 Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado

Q45 Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo
Q50 Malformaciones congénitas de los ovarios, de las trompas de Falopio y de los ligamentos anchos
Q51 Malformaciones congénitas del útero y del cuello uterino
Q52 Otras malformaciones congénitas de los órganos genitales femeninos
Q53 Testículo no descendido
Q54 Hipospadias
Q55 Otras malformaciones congénitas de los órganos genitales masculinos
Q56 Sexo indeterminado y seudohermafroditismo
Q60 Agenesia renal y otras malformaciones hipoplasicas del riñón
Q61 Enfermedad quística del riñón
Q62 Defectos obstructivos congénitos de la pelvis renal y malformaciones congénitas del uréter
Q63 Otras malformaciones congénitas del riñón
Q64 Otras malformaciones congénitas del sistema urinario
Q65 Deformidades congénitas de la cadera
Q66 Deformidades congénitas de los pies
Q67 Deformidades osteomusculares congénitas de la cabeza, de la cara, de la columna vertebral y del tórax
Q68 Otras deformidades osteomusculares congénitas
Q69 Polidactilia
Q70 Sindactilia
Q71 Defectos por reducción del miembro superior
Q72 Defectos por reducción del miembro inferior
Q73 Defectos por reducción de miembro no especificado
Q74 Otras anomalías congénitas del (de los) miembro(s)
Q75 otras malformaciones congénitas de los huesos del cráneo y de la cara
Q76 Malformaciones congénitas de la columna vertebral y tórax óseo
Q77 Osteocondrodisplasia con defecto del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral
Q78 Otras osteocondrodisplasias
Q79 Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte
Q80 Ictiosis congénita
Q81 Epidermolisis bullosa
Q82 Otras malformaciones congénitas de la piel
Q83 Malformaciones congénitas de la mama
Q84 Otras malformaciones congénitas de las faneras
Q85 Facomatosis, no clasificada en otra parte
Q86 Síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas exógenas conocidas, no clasificados en otra parte
Q87 Otros síndromes de malformaciones congénitas especificados que afectan múltiples sistemas
Q89 Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte
Q90 Sindrome de down
Q91 Síndrome de edwards y síndrome de patau
Q92 Otras trisomias y trisomias parciales de los autosomas, no clasificadas en otra parte
Q93 Monosomias y supresiones de los autosomas, no clasificadas en otra parte
Q95 Reordenamientos equilibrados y marcadores estructurales, no clasificados en otra parte
Q96 Síndrome de Turner
Q97 Otras anomalías de los cromosomas sexuales, con fenotipo femenino, no clasificadas en otra parte
Q98 Otras anomalías de los cromosomas sexuales, con fenotipo masculino, no clasificadas en otra parte
Q99 Otras anomalías cromosómicas, no clasificadas en otra parte

Enfermedades dermatológicas por exposición a radiación

L57 Cambios de la piel debidos a exposición crónica aradiacion no ionizante
L73 Poiquilotermia de civatte
L58 Radio dermatitis
L59 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con radiación

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC EPS		
El presente listado ha sido elaborado teniendo como base las exclusiones actuales del plan de salud. Su contenido está sustentado por Medicina Basada en Evidencias y la regulación de organizaciones internacionales mencionadas como referentes en el plan de salud (FDA[1], EMA[2], CADTH[3] y/o NCCN4).		
Sistema Nervioso	Medicamentos para el tratamiento del déficit de la atención.	Ejemplo: Ritalin (metilfenidato), Strattera (atomoxetina), etc.
	Medicamentos neurotónicos y nootropicos, reactivadores o estimulantes neuronales.	Ejemplo: Somazina, Cebrocal, Coramina, Encefabol, Gamalate, Nootropil, Nucleo CMP, Zarlyn, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la dependencia al alcohol, cigarrillo y drogas ilicitas.	Ejemplo: Busetal, Nalerona, Metadona, Vareniciclina, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la obesidad, sobrepeso, anorexia nervosa, raquitismo.	Ejemplo: Chitin, Diestet, Lipenan, Reductil, Tenuate, Teronac, Mesura, Adisar, etc.
Dermatología, Higiene Personal	Medicamentos para tratamiento o prevención de Alopecia y Melasma.	Ejemplo: Minoxidil, Finasteride, etc.
Sistema Reproductor	Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad o insumos para fertilización.	Ejemplo: Clomifeno y otros inductores de la ovulación.
Sistema Endocrino	Tratamiento con hormona de crecimiento.	Ejemplo: Genotropin, Humatrope, Saizen, etc.
	Peptido Atrial Natriuretico Recombinante.	Ejemplo: Nesiritide.
Tracto Alimentario	Hepatoprotectores.	Ejemplo: Tioctan, Higanatur, etc.
	Suplementos alimenticios, estimulantes del apetito, anabólicos, energizantes, antioxidantes, productos geriátricos, reconstituyentes.	Ejemplo: Energón, Arcalión, Biotone, Ceregen, Protiban, PVM, Ciprovit, etc.
	Edulcorantes.	Ejemplo: Sucaryl, Sugafor, Splenda, etc.
Sistema Inmunológico	Inmunoestimulantes, lisados bacterianos o inmunoterapia.	Ejemplo: Bronchovaxom, Urovaxom, Isoprinosine, Luivac, Oncotice, Inmucyst, Ribomunyl, Ismigen.
Productos de Origen Natural y Otros	Productos naturales como, pero no limitados a: 1. Productos homeopáticos. 2. Expectorantes, probióticos, antiinflamatorios prostáticos, antihemorroidales y antivaricosos de origen natural. 3. Regeneradores del cartilago articulares (glucosamina, condroitina sulfato, artroglobina)	Ejemplo: Uña de gato, Sangre de grado, Maca, Ginseng, Rowatinex, Rowachol, Biocaliptol, Solcoseryl, Abrilar, Dinaflex duo, Finartrit, Hiperflex, Cholipin, Esahepan, Hepamerz, Cefasabal, Eviprostat, Ergenil, Engystol, Silimarina, Prostacat, Prostaflam, Biolactol, Enterogermina, Lactibiane, Ciruelax, Hadensa, Piascledine, Diacereina, Diosmina, Venarin, Vainease, Pro K, Tropivag, etc.
	Carbazocromo	Ejemplo: Adona
	Etamsilato	Ejemplo: Dicynone

OTROS PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC EPS
• Medicamentos sin aprobación de la FDA[1], EMA[2] y/o CADTH[3]. Medicamentos no aprobados por la FDA[1], EMA[2] y/o CADTH[3] para la indicación específica solicitada. • Medicamentos que no cuenten con un sustento científico que alcancen un nivel de evidencia IIa o mayor según la escala de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), según los principios de la Medicina Basada en Evidencias. • En caso de tratamientos oncológicos no se cubre aquello que no este establecido en las guías de la NCCN4 con grado de recomendación I ó IIA. • Para los planes con cobertura nacional no se cubre medicamentos del extranjero no disponibles en el mercado nacional. • Plantillas y zapatos ortopédicos, excepto si el plan especifica su cobertura. • No se cubre implante coclear ni audifonos, excepto si el plan especifica su cobertura. • Prótesis ortopédicas externas, ortesis, corsés, etc. • Implante de células madre, plasma rico en plaquetas o factor de crecimiento plaquetario en cualquier zona anatómica. • Kits pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo.
[1]www.fda.gov, [2]www.ema.europa.eu, [3]www.cadth.ca, 4www.nccn.org