

IX.- EXCLUSIONES.-

Bienestar no cubre los gastos médicos que no tengan como causa una enfermedad, dolencia o situación de salud, cuando ellos provengan o se originen por;

A. Enfermedades o dolencias preexistentes, no declaradas y conocidas por el asociado antes de incorporarse a Bienestar. En el proceso de ingreso, Bienestar estará obligado a preguntar al Asociado acerca de todas aquellas situaciones o Enfermedades preexistentes que puedan derivar a una limitación o exclusión de cobertura. En las condiciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el asociado.

B. Cirugías y/o tratamientos médicos, estéticos, plásticos, reparadores, maxilofaciales, ortopédicos y otros tratamientos que sean con fines de embellecimiento, que tengan por objetivo corregir malformaciones congénitas, a menos que sean requeridos por una lesión accidental que ocurra mientras el asociado este afiliado a Bienestar comprobables con certificados y exámenes médicos.

C. Lesiones, accidentes o enfermedades del asociado o de sus beneficiarios, que estén cubiertas por la ley de accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y seguro escolar.

D. Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo y sus consecuencias. Tratamientos médicos causados por la ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y de cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión, Tratamientos médicos causados por hechos deliberados que cometa el asociado y/o sus beneficiarios, tales como intentos de suicidio, lesiones auto inferidas y abortos voluntarios no autorizados por la ley.

E. Intervenciones quirúrgicas, medicamentos o tratamientos para bajar de peso, por obesidad o sobrepeso, excepto los casos considerados necesarios según diagnóstico del médico tratante (comprobable con certificados y exámenes médicos, el tratamiento será bonificado por 3 meses) y que además sean reembolsados con cobertura completa por la respectiva institución de salud del asociado y/o beneficiarios

F. Tratamientos con anticonceptivos (intrauterinos, oral, inyectable y/o de emergencia). Estudios de diagnóstico, tratamientos, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y procedimientos que tengan relación con la fertilidad e infertilidad, disfunciones sexuales y/o hormonales.

G. Estudios, tratamientos, todo tipo de hormonas; por talla baja, gigantismo, aumento de masa muscular, alopecia, y cualquier otro que no tenga la finalidad de curar una enfermedad o lesión, propiamente tal.

H. Todo tipo de; Vitaminas, Minerales, Proteínas, Prebióticos, Pro bióticos y/o cualquier tipo de alimentos, suplementos alimenticios o sustitutos y/o de leches maternas, pañales.

I. Internación o gastos de cualquier tipo efectuados en recintos no hospitalarios o en domicilios particulares para curas de reposo, cuarentenas, cuidados sanitarios que no requieran de intervenciones quirúrgicas.

J. Vacunas o tratamientos para fines preventivos de cualquier naturaleza.

K. Cremas, lociones, filtros protectores solares, jabones, shampoo, medias anti embolicas o para el tratamiento de varices y cualquier producto clasificado como preventivos, de higiene o de limpieza

Corporal, excepto las cremas y lociones recetadas para tratamiento de enfermedad crónica a la piel, que en su composición contengan medicamentos.

L. Equipos, accesorios o implementos de cualquier naturaleza destinados a mediciones o controles personales, excepto los determinados para control de enfermedades crónicas.

M. Gastos de acompañantes en recintos hospitalarios y/o de traslados. incluyendo alojamiento, comidas y similares.

N. Traslados y cualquier gasto de movilización para consultas o controles médicos, previos o posteriores a intervenciones quirúrgicas.

O. Lentes de sol, ni reparaciones de lentes.

P. No se bonifican medicamentos homeopáticos, iriología, reflexología y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, medicinas alternativas y naturales.

- Enfermedades preexistentes declaradas: Bienestar podrá o no condicionar la afiliación de una persona con enfermedades preexistentes declaradas, reduciendo su cobertura para las prestaciones relacionadas a dicha enfermedad, este condicionamiento debe ser aceptado por el afiliado al momento de firmar el contrato. La cobertura no superara las 0,3 U.F mensuales.

- Enfermedades preexistentes no declaradas: Estas prestaciones no tendrán cobertura.