

TRATAMIENTOS CUBIERTOS (LISTA TAXATIVA):

- Procedimientos cardíacos*: Marcapaso - Prótesis valvular - Prótesis aórtica - STENT con drogas - Estudio electrofisiológico ablación de vías accesorias.
- STENT vascular*
- Prótesis híbrida esofágica*
- Intervención quirúrgica por método de Laparoscopia
- Tratamiento de litiasis renal por Litotricia extracorpórea
- Bomba de insulina
- Aparato concentrador de oxígeno portátil por hipoxia.
- Aparato CPAP, para tratamiento de apnea de sueño.
- PET**
- Resonancia Magnética**
- Tomografía**
- Cápsula endoscópica**
- Fertilización in vitro, limitada a un evento para la toda la vigencia del seguro, y en exceso de la cobertura cubierta por el Fondo Nacional de Recursos. Este procedimiento deberá ser efectuado a la persona asegurada. No incluye medicación previa y post al procedimiento.
- Rehabilitación por accidente y/o enfermedad en un establecimiento asistencial. Se cubre la rehabilitación considerada médicamente necesaria para restablecer el órgano o pérdida de función corporal, siempre que comience a prestarse dentro de los 90 días siguientes a la fecha que ocurrió el accidente o de diagnóstico de la enfermedad. Se contabilizará el costo total del tratamiento y se liquidará finalizado el mismo. No se cubren los estudios y gastos con fines de diagnóstico y control.
- Prótesis total o parcial por amputación de miembros superiores e inferiores, por enfermedad o accidente.
- Operación de cataratas por técnica de facoemulsificación.

*Se cubre el dispositivo, su implantación y los estudios previos.

** Por diagnóstico y/o control.

Los tratamientos y/o estudios incluidos en esta cobertura deben ser indicados por un Médico Especialista en la patología de que se trate, y de corresponder el diagnóstico positivo.