

COBERTURA DE PRESTACIONES PARA AFILIADOS VOLUNTARIOS - PERIODOS DE CARENCIAS

Habilitación progresiva de cobertura

Desde la fecha de ingreso como afiliado:

1. Consultas médicas en consultorio y a domicilio
2. Consultas odontológicas
3. Prácticas de baja complejidad no invasivas
4. Análisis bioquímicos de baja complejidad (rutina)
5. Radiografías directas
6. Medicamentos ambulatorios al 50%

A partir del día 91 de la afiliación, se agregan a la cobertura las siguientes prestaciones:

1. Internaciones clínicas y quirúrgicas de baja y mediana complejidad
2. Prestaciones odontológicas:
 - i. Odontopediatría
 - ii. Radiología
 - iii. Endodoncia
 - iv. Operatoria dental
 - v. Tratamientos preventivos
3. Oxigenoterapia ambulatoria
4. Programa de obesidad
5. Estudios radiológicos contrastados
6. Laboratorio bioquímico completo
7. Salud mental (psiquiatría/psicología)

A partir del día 181 de la afiliación, se agregan a la cobertura las siguientes prestaciones:

1. Laboratorio bioquímico y genético de alta complejidad
2. Cámara gamma
3. Densitometría ósea
4. Ecodoppler
5. Estudio electrofisiológico
6. Resonancia magnética nuclear
7. Tomografía axial computada
8. Intervenciones oftalmológicas con láser
9. Tratamiento de rehabilitación integral (psicológico, fisioterapéutico, fonoaudiológico)
10. Lentes aéreos y de contacto

A partir del día 367 de la afiliación, se agregan a la cobertura las siguientes prestaciones:

1. Alimentación parenteral
2. Intervenciones quirúrgicas de alta complejidad
3. Partos, cesáreas y programa materno infantil,
4. Neonatología
5. Hemodinamia (intervenciones por cateterismo - procedimientos endovasculares)
6. Cirugía cardiovascular
7. Colocación de marcapasos, resincronizadores y cardiodesfibriladores.
8. Hemodiálisis y diálisis peritoneal en insuficiencia renal crónica
9. Hogarización
10. Tratamientos oncológicos (quimioterapia y radioterapia)
11. Litotricia renal extracorpórea
12. Neurocirugías intracraneanas y vertebromedulares
13. Cirugía de la escoliosis
14. Medicamentos al 100%
15. Transplantes y pretransplantes
16. Fertilización asistida
17. Cirugía bariátrica
18. Mastoplastias post masesctomía oncológica
19. Tomografía por emisión de positrones (PET)
20. Ablación de arritmias cardíacas por ENSITE
21. Prótesis implantables (traumatológicas, vasculares, neurológicas, etc.)
22. Ortesis
23. Intervenciones quirúrgicas para implante de prótesis
24. Sillas de ruedas especiales y motorizadas
25. Prótesis dentales y ortodoncia
26. Programas especiales (discapacidad)

La aceptación de toda solicitud de afiliación queda supeditada a su aprobación por parte de la APROSS la cual podrá observarla o rechazarla. Declaro bajo juramento, que he tomado conocimiento de las carencias respectivas, comprometiéndome a respetar el uso de acuerdo a la habilitación progresiva de cobertura detallada y a utilizar exclusivamente la red de servicios y prestadores con los que APROSS tenga convenio.

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y aclaración del beneficiario

.....
Firma y sello del responsable de la entidad afiliatoria