

Tiempos de Espera

Apellido y Nombre/s

¿Tiene cobertura actualmente? Sí No Nombre de la cobertura

¿Hasta cuándo? / / Motivo de la Baja

¿Estuvo asociado al Plan de Salud del Hospital Universitario Austral? Sí No

Motivo de la Baja

TIEMPOS DE ESPERA POR PRESTACIÓN (Según Plan)

Para acceder a las prestaciones (marcadas con *) sin tiempo de espera, la antigüedad de su cobertura anterior debe ser validada con una constancia de afiliación en dicha cobertura donde indique: Plan, antigüedad y saldo en la cobertura anterior, para ser evaluado por el área Administrativa.

Cobertura por Plan de Salud del Hospital Universitario Austral

	CLÁSICO 4040	CLÁSICO 4030	MI MÉDICO 3030	MI MÉDICO 1202	MI MÉDICO 3010 JOVEN (3)	MI MÉDICO 1110
Internación Programada (*)	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES
Cirugía Programada (*)	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES
Prótesis Quirúrgicas (*)	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES
Prótesis e Impl. Odont. (*)	6 MESES	6 MESES	6 MESES	SIN COBERT.	6 MESES	6 MESES
Ortodoncia (*)	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	SIN COBERT.
Salud Mental	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES
Maternidad	10 MESES	10 MESES	10 MESES	10 MESES	10 MESES	SIN COBERT.
Cirugía Láser Oftálmica (1)	12 MESES	12 MESES	12 MESES	SIN COBERT.	12 MESES	SIN COBERT.
T. Escleros. Miembros Inf. (2)	12 MESES	12 MESES	12 MESES	SIN COBERT.	12 MESES	SIN COBERT.

(1) Sujeto a Dioptrías.

(2) Excluye Técnica Láser.

(3) El Plan MI MÉDICO 3010 JOVEN rige exclusivamente para asociados/as menores a 29 años. Al cumplir los 29 años de edad el asociado/a, se produce el pase automático al Plan MI MÉDICO 3030, salvo que el asociado/a elija expresamente otro plan. El plan es de adhesión individual, en forma directa o por derivación de aportes. En caso de embarazo, y luego del nacimiento del bebé, se produce el pase automático al Plan MI MÉDICO 3030, salvo que la asociada elija expresamente otro plan.

Fecha / /

Nº de Documento

Aclaración Firma

Firma

Módulos Opcionales

Indique aquí el/los Módulos Opcionales que adquiere:	CLÁSICO 4040	CLÁSICO 4030	MI MÉDICO 3030	MI MÉDICO 1202	MI MÉDICO 3010 JOVEN	MI MÉDICO 1110
M. Prótesis Quirúrg. Importadas (4) y (5)	12 MESES <input type="checkbox"/>	12 MESES <input type="checkbox"/>	12 MESES <input type="checkbox"/>	12 MESES <input type="checkbox"/>	12 MESES (Incluido) <input checked="" type="checkbox"/>	SIN COBERTURA
M. Ortesis (4)	12 MESES (Incluido) <input checked="" type="checkbox"/>	12 MESES <input type="checkbox"/>	12 MESES <input type="checkbox"/>	12 MESES <input type="checkbox"/>	12 MESES (Incluido) <input checked="" type="checkbox"/>	SIN COBERTURA
M. Cirugía Estética (4), (6) y (7)	24 MESES <input type="checkbox"/>	24 MESES <input type="checkbox"/>	SIN COBERTURA	SIN COBERTURA	SIN COBERTURA	SIN COBERTURA

(4) El tiempo de espera comenzará a regir una vez adquirido el Módulo respectivo. Los Módulos se extienden a todo el grupo familiar primario asociado. No se permiten cambios parciales de plan.

(5) Incluye prótesis e implantes traumatológicos, auditivos y cardiovasculares.

(6) Una Intervención Quirúrgica cada 3 años en el Hospital Universitario Austral (exclusivamente). Rige únicamente para asociados mayores de edad.

(7) Según Nomenclador del Plan de Salud del Hospital Universitario Austral.

Fecha / /

Nº de Documento

Aclaración Firma

Firma