

**ARTÍCULO 1º: DE LAS PRESTACIONES**

- a) Los Afiliados Titulares accederán desde el momento de efectuada la afiliación a la cobertura total de las prestaciones estipuladas en el PMO y sus complementarias al 100%.
- b) Los integrantes del grupo familiar primario y secundario tendrán un acceso progresivo a la cobertura de salud:

**Desde el momento de efectuada la afiliación**

**Nivel Ambulatorio:**

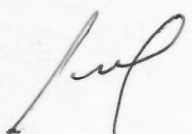
1. Atención ambulatoria en consultorio de todas las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria competente.
2. Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos, detallados en el Anexo II del PMO y sus actualizaciones, incluyendo el material de diagnóstico y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.
3. Prácticas ambulatorias contempladas en el Plan Materno Infantil.

**Desde los 3 meses:**

1. Cobertura integral al 100% de las prestaciones detalladas en el PMO y sus complementarias (con excepción de las abajo mencionadas).
2. Parto

**Desde los 6 meses:**

1. Tratamiento de Salud Mental con internación en Hogar
2. Tratamiento y medicación HIV
3. Trasplantes
4. Tratamiento de Hemofilia



**Disposición N° 010/16-DR**

En caso de requerirse cobertura y tratamiento previo al cumplimiento de los meses de progresividad, se elevaran a consideración de auditoría médica y el Instituto podrá reconocer hasta un máximo del 50% del costo de la prestaciones solicitadas.

- c) Los Afiliados Adherentes gozarán de la misma cobertura que los afiliados titulares, una vez que se haya cumplimentado la admisión por parte del Instituto.
- d) Los afiliados pasivos gozarán de la misma cobertura que los afiliados titulares para esto deberán como mínimo tener una antigüedad de 5 (cinco) años en el Instituto.

Todos los afiliados contarán con servicio de emergencia y atención domiciliaria desde el momento de su afiliación.

El Instituto no tiene obligación de cobertura sobre aquellas prácticas que NO estén incluidas dentro del Programa Médico Obligatorio, quedando cada caso en particular sujeto a revisión por Auditoría Médica para establecer su posible financiación.

**ARTÍCULO 2º: DE LOS PRESTADORES**

Todas las consultas, estudios, prácticas y tratamientos estipulados en el Artículo precedente tendrán una cobertura al 100% siempre que se realicen dentro de la *Unidad Médica Educativa (UME)* de la UNCAUS.

En caso de que la UME no cuente con la capacidad de brindar alguna cobertura estipulada en el PMO, se reconocerá la misma al 100% en un prestador externo que el Instituto disponga a tal fin.

No se reconocerá ningún tipo de cobertura o reintegro a las prácticas descriptas en el Art. 1º de la presente Disposición, que se realicen en un prestador externo a la UME.

**ARTICULO 5º: Regístrese, comuníquese y archívese.-**

  
**DR. MARCELO SANG**

**MP N° 4799**

**DELEGADO RECTORAL ISSUNCAUS**