

1) Análisis de la solicitud de afiliación. Exclusiones:

DOSUBA es la encargada de evaluar en forma exclusiva las solicitudes de afiliación, la información recabada y la documentación complementaria. DOSUBA está facultada para decidir a su único criterio y sin expresión de causa, la aceptación o rechazo del pedido de afiliación del aspirante a titular y de cada uno de los integrantes de su grupo familiar. (Conforme art. 3 del Anexo I y art. 3 del Anexo II de la Resolución C.S.- N° 5608/2001). No pueden ingresar como afiliados aquellos aspirantes que presenten las patologías que en forma enunciativa detalla la Disposición DOSUBA N° 239/2004; que se encuentra a su disposición. Sólo existe afiliación desde el momento en que DOSUBA comunica al aspirante la aceptación de su solicitud.-

2) Médico de Cabecera:

Es el encargado de la atención primaria y responsable de las derivaciones a los médicos especialistas. El médico de cabecera es elegido por el afiliado dentro del listado cerrado confeccionado por DOSUBA. Se accede a su atención desde el momento en que DOSUBA comunica al aspirante que se ha aceptado su solicitud de afiliación. El afiliado puede cambiar de médico de cabecera, una vez por año calendario.-

3) Médico Especialista:

Su intervención es indicada por el Médico de Cabecera. Prescribe las prácticas complementarias que son autorizadas por DOSUBA.-

4) Internaciones:

Se accede a ellas mediante prescripción del Médico de Cabecera o Médico Especialista, según los casos.-

5) Trasplantes y retrasplantes de órganos:

Se accede a dicha prestación desde el momento de afiliación, salvo preexistencia; requiriéndose inscripción en el INCUCAI, posterior a la afiliación.-

6) Afiliados:

Para afiliarse como titular se requiere ser estudiante (Plan Estudiantil) o graduado (Plan Graduados), en ambos casos universitario o terciario y ser aceptada la correspondiente solicitud por parte de DOSUBA. La calidad de graduado (universitario o terciario) excluye la de estudiante. Al momento en que el afiliado estudiante se gradúa, pasa automáticamente con su grupo familiar a pertenecer al Plan Graduados. Cuando un afiliado titular estudiante cumple 40 años de edad, su cuota y la de su grupo familiar pasan automáticamente a ser equivalentes a las establecidas en el Plan Graduados. El aspirante a afiliarse como titular o integrante de grupo familiar, no debe superar al ingreso, la edad de 55 años.

7) Grupo familiar:

Los afiliados titulares del PLAN ESTUDIANTIL y del PLAN GRADUADOS de DOSUBA pueden solicitar la afiliación como integrantes de su grupo familiar, de las siguientes personas:

a) Cónyuge legal o de hecho (Disposición N° 50/2004),

b) Hijos desde el nacimiento y hasta los 21 años, hijos hasta los 21 años, si estudian, de lo contrario hasta los 18 años. Quedan equiparados los menores sujetos a su guarda, tutela y/o curatela. Cumplidos los 21 años, corresponde su baja o reafiliación como titular (Disposición N° 50/2004).

La afiliación del titular es independiente de la afiliación de cada integrante de su grupo familiar actual o futuro. DOSUBA está facultada para aceptar y/o rechazar individualmente a su criterio, las afiliaciones solicitadas por el titular respecto de cada integrante de su grupo familiar.-

8) Cuotas Cumplimiento - Mora:

El pago de la cuota mensual del titular y su grupo familiar debe efectuarse del 1° al 10° día de cada mes en la forma, lugar y horarios que indique DOSUBA. En caso de no recibir en su domicilio el formulario de pago de la cuota; es obligación del titular retirarlo de la sede de DOSUBA, con la suficiente antelación para que el pago se efectúe en tiempo oportuno. La falta de pago de las cuotas de afiliación, hace incurrir en mora automática y de pleno derecho al afiliado, generando la suspensión automática de la cobertura de todas las prestaciones y de los períodos de carencia, reanudándose éstos desde la cero hora del día siguiente al del pago total adeudado del capital y de los intereses correspondientes (Conf. Disposición N° 091/02\*). En ningún supuesto puede exigirse cobertura a DOSUBA por hechos producidos durante el período en que el afiliado se encontrare en mora. La falta de pago de la cuota de afiliación durante treinta (30) días consecutivos faculta a DOSUBA a resolver la afiliación. Sin embargo, hasta tanto DOSUBA no decida la resolución de la afiliación, las cuotas de afiliación se siguen devengando con más sus intereses.

9) Incorporación del titular y grupo familiar:

La incorporación del titular y su grupo familiar es decidida por DOSUBA. Opera cuando ésta comunica expresa y fehacientemente de ello a los interesados, haciéndoles entrega de la credencial.-

10) Coseguros:

Cuando la práctica dé lugar a coseguro, el afiliado debe abonarlo en el prestador.-

Prácticas de diagnóstico de baja complejidad cinco pesos (\$ 5\*).-

Prácticas de alta complejidad diez pesos (\$ 10\*).-

(\*) LOS PRECIOS INDICADOS ESTÁN SUJETOS A MODIFICACIÓN POR PARTE DE DOSUBA. (Consulte el listado de coseguros odontológicos)

11) Bonos Consultorio y Domicilio:

Los bonos de atención médica, prescripción farmacéutica, indicaciones y órdenes. de prácticas complementarias se retiran en forma gratuita en Tesorería (entrepiso, de 8 a 15hs.). La atención médica domiciliaria requiere la entrega de un bono de consulta y tiene un coseguro de diez pesos (\$ 10)\*, que el afiliado debe abonar al prestador en el acto.-

(\*) LOS PRECIOS INDICADOS ESTÁN SUJETOS A MODIFICACIÓN POR PARTE DE DOSUBA.

12) Preexistencias:

Se denomina así a las enfermedades o sus secuelas, que padece el titular y/o alguno de los integrantes del grupo familiar en el momento de solicitar su ingreso en DOSUBA. Estas enfermedades deben ser denunciadas en el "cuestionario de preexistencias". DOSUBA no se encuentra ni se encontrará obligada a atender prestaciones diagnósticas o terapéuticas relacionadas directa o indirectamente con patologías preexistentes, con independencia de que se hayan o no denunciado por el afiliado. Se adjunta al presente el correspondiente cuestionario de preexistencias, el que debe ser completado y firmado con carácter de declaración jurada, para su evaluación por las autoridades de DOSUBA.

13) Resolución de la afiliación:

El falseamiento, la ocultación, la reticencia o la omisión de datos en la solicitud de ingreso, en la declaración de preexistencias o en la información complementaria que se hubiere requerido, tanto respecto del titular como de los incorporados dentro del grupo familiar; faculta a DOSUBA a disponer la resolución en forma inmediata de la afiliación y a exigir del afiliado titular el reintegro actualizado con más sus intereses, del importe de las prestaciones efectuadas desde la incorporación de la persona respecto de la cual se hubiere falseado, omitido, ocultado o declarado reticentemente sus antecedentes, con pérdida a favor de DOSUBA de las cuotas pagadas y/o devengadas. El conocimiento de los profesionales o entidades prestadores o efectores, de los hechos que autoricen la resolución con motivo de todo tipo de prácticas y/o servicios brindados al titular y/o integrantes de su grupo familiar, no impiden ni impedirán la resolución prevista en este acápite.-

DOSUBA puede resolver en forma inmediata en cualquier momento la afiliación del titular y/o integrantes de su grupo familiar, si mediare causa justificada y especialmente en los siguientes casos:

- a) Maltrato de palabra o de hecho al personal o a profesionales adheridos, aunque no mediare reiteración. La resolución de la afiliación en este supuesto sólo alcanza al autor del hecho.
  - b) Falta de pago durante 30 días corridos consecutivos de la cuota mensual o importes que le fueran facturados al afiliado por aranceles complementarios, excedentes de topes, coseguros o prestaciones no cubiertos y que se encuentren impagos.-
  - c) Falta de denuncia de robo, hurto o extravío de la credencial de DOSUBA del afiliado y/o de sus incorporados o utilización de ella por terceros.-
  - d) Uso de la credencial de DOSUBA hallándose suspendida la cobertura de prestaciones por mora del afiliado o por estar vigente un período de carencia.-
  - e) Inasistencia reiterada e injustificada a entrevistas concertadas con profesionales adheridos, salvo que se las hubiera cancelado con la debida antelación. El reclamo que realicen los profesionales respecto de la circunstancia apuntada constituye prueba suficiente de la misma.-
  - F) Demora o incumplimiento en el pago a Institutos asistenciales, laboratorios y otras entidades adheridas de prestaciones no cubiertas y/o excedentes de topes respecto del plan al que el afiliado estuviere adherido.-
  - g) Requerir injustificadamente el servicio de urgencias para sí mismo, su grupo familiar o para ser utilizado por personas no afiliadas.-
  - h) Uso abusivo de los servicios según criterio de la auditoría médica de DOSUBA debidamente justificada.-
- En estos supuestos el afiliado deberá indemnizar a DOSUBA por los perjuicios que le hubiere ocasionado, restituyéndole los importes de los gastos efectuados, actualizados conforme a los aranceles del momento de pago de la indemnización con más sus intereses.-

#### 14) Acceso inmediato:

Desde el momento en que DOSUBA acepta la solicitud de afiliación, el afiliado tiene acceso inmediato a la atención médica primaria en los prestadores del sistema, sin topes ni límites de tiempo.

A los fines de lo expuesto, se entiende por atención médica primaria la siguiente:

a) Consultas con Médicos Clínicos, Ginecólogos y Pediatras (Sin topes ni límite de tiempo).-

b) Análisis de laboratorio de baja complejidad (c/coseguro fijo).-

c) Radiología de baja complejidad (no contrastada - c/coseguro fijo).-

Los afiliados también tienen acceso inmediato a la atención de urgencias y emergencias médicas y odontológicas.-

Los afiliados que al ingreso acrediten dos años de afiliación inmediata anterior a una empresa de medicina pre-paga, no tienen plazos de espera (carencias) de ninguna especie, en el resto de las prácticas. (Disp. 063/02 - Ver detalle en Plan de Beneficios); siempre y cuando no se relacionen directa o indirectamente con enfermedades preexistentes (ver punto 12 del presente).-

#### 15) Plazos de espera (Carencias):

Desde que es aceptada su afiliación, el afiliado debe esperar los siguientes plazos para las prácticas que en cada caso se indican más abajo, y que se brindan en la medida, con el alcance y en la forma establecida en el Plan de Beneficios:

a) Plazo de espera de 60 días:

Estudios complementarios de baja complejidad.

Psiquiatría y Psicología (Consulta, tratamiento e internación).

Kinesiología (c/coseguro fijo).

Internación clínica y quirúrgica (terapia intensiva, domiciliaria, neonatológica).

Odontología.

b) Plazo de espera de 120 días:

Servicios de diagnóstico de alta complejidad (c/coseguro fijo).

Cirugía de alta complejidad.

Prótesis, ortesis o implantes quirúrgicos.

Hemodiálisis y Diálisis (Cobertura del 100 %).

Tratamiento de HIV (Cobertura del 100 %).

Diabetes (Cobertura del 100 %).

Tratamiento oncológico (Cobertura del 100 %).

c) Plazo de espera de 10 meses:

Obstetricia y Maternidad.

Plan Infantil: Requiere diez (10) meses de afiliación de la madre, inmediata anterior al nacimiento (Disposición N° 71/2004).

#### 16) Exclusiones:

Quedan excluidos de la cobertura todos los servicios no enumerados, las prácticas no nombradas en que no se haya demostrado científicamente su real eficiencia y expresamente el siguiente listado:

Homeopatía, acupuntura y otras prácticas no reconocidas por el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSAS).

Lesiones o enfermedades provocadas por siniestros, guerrilla, rebelión, huelgas o terrorismo.

Lesiones o enfermedades derivadas de la participación directa o indirecta en las manifestaciones deportivas de alto riesgo como conductor, acompañante o integrante de equipos de competición en pruebas o demostraciones de destreza, habilidad, pericia o velocidad tales como aladeltismo, carreras automovilísticas, motociclísticas, karting, paracaidismo, esquí, boxeo, artes marciales, etc., tanto profesionales como amateurs.

Lesiones o enfermedades derivadas de conductas ilícitas (intoxicaciones autoprovocadas, alcoholismo, toxicomanías, tentativas de suicidio), prácticas ilegales y accidentes sufridos en estado de ebriedad o bajo la influencia de narcóticos estupefacientes o similares o en estado de enajenación mental.

Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Internación por enfermedades contagiosas.

Cirugía estética o cosmética no reparadora.

Tratamientos termales.

Complicaciones derivadas de la atención efectuada por profesionales no reconocidos por DOSUBA.

Provisión de sangre o plasma.

Provisión de material descartable ambulatorio o de uso domiciliario.

Gasto de acompañante en internación, salvo en internación pediátrica o neonatológica que incluye a la madre con el niño hasta los 10 años, o en aquellos casos en que el médico tratante lo prescriba dada la patología del paciente.

Gastos extras de internación no relacionada con la atención de paciente (comunicaciones, bebidas, TV, etc.).

Adelgazamiento meramente estético o por procedimientos invasivos.

Prácticas relacionadas con la utilización de métodos anticonceptivos.

Complicaciones o secuelas que resulten de la negligencia del afiliado por abandono del tratamiento o por no requerir la asistencia en el momento oportuno.

Necropsias.

Fertilización asistida, estudios requeridos para la misma, partos y neonatos que deriven de ellos.

17) Medicamentos:

La cobertura alcanza a los siguientes porcentajes:

En atención ambulatoria: 60 %.-

En atención en internación: 100 %.-

Tratamientos de HIV, oncología e insulino-dependiente: 100 %.-

18) Credencial, Plan de Beneficios, Listado de Prestadores y Farmacias:

Al momento de la aceptación del aspirante por parte de DOSUBA, se le hace entrega al afiliado de la siguiente documentación:

a) Credencial de afiliado.-

b) Plan de beneficios.-

c) Listado de Prestadores y Farmacias adheridas al presente plan.-