

DIAGNÓSTICOS NO CUBIERTOS

- ▶ Anovulación
- ▶ Alopecia Androgénica
- ▶ Déficit de atención
- ▶ Talla corta / Retraso de crecimiento
- ▶ Hipoenestrogenismo
- ▶ Obesidad / Sobrepeso
- ▶ Fatiga crónica
- ▶ Menopausia
- ▶ Climaterio
- ▶ Andropausia
- ▶ Eyaculación precoz
- ▶ Retraso sexual
- ▶ Disfunción Eréctil
- ▶ Disfunción Testicular
- ▶ Tratamiento dental
- ▶ Control niño sano / control pediátrico
- ▶ Chequeo o pruebas a donador
- ▶ Gingivitis
- ▶ Queratocono
- ▶ Problemas de refractarios (miopía, astigmatismo, presbicia, emetropía, etc.)
- ▶ Hipogonadismo
- ▶ Infertilidad
- ▶ Planificación familiar
- ▶ Pruebas pre-concepcionales
- ▶ Disfunción Articulación
- ▶ Temporo Mandibular (ATM)
- ▶ Control Anual
- ▶ Exámenes de carácter preventivo
- ▶ Chequeo médico de cualquier índole (matrimonial, ginecológico, oftalmológico, etc.)

DIAGNÓSTICOS QUE REQUIEREN CONFIRMACIÓN DE COBERTURA CON MEDIPROCESOS

- ▶ Embarazo en curso
- ▶ Pubertad precoz
- ▶ Acné
- ▶ Astenia
- ▶ Exámenes dirigidos a feto
- ▶ Pie plano
- ▶ Apnea de sueño
- ▶ Diagnósticos de tipo congénito o genético
- ▶ COVID-19

PRUEBAS SIN COBERTURA

- ▶ Espermograma
- ▶ Histerosalpingograma
- ▶ Homona Antimulleriana

OTRAS INDICACIONES

▶ PACIENTES

- ▶ Presentar carnet de identificación físico o APP.
- ▶ Presentar DPI (en caso de no con el mismo presentar licencia, pasaporte y en último caso carnet físico) En caso de menores de edad, presentar documento de la persona encargada.
- ▶ **Previo a presentarse al proveedor de su elección, confirme si realiza las pruebas ordenadas en el formulario y si necesita alguna preparación previa.**
- ▶ Presentar una de las siguientes opciones:
 - ▶ **Formulario Original:** Requiere revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura.
 - ▶ **Autorización:** No requiere revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura.
 - ▶ **Código y pin de formulario electrónico:** El formulario esta sujeto a revisión por parte del proveedor.

▶ MÉDICO

- ▶ Al extender formulario físico cumplir con lo siguiente:
 - ▶ **Llenar con letra legible**
 - ▶ **Colocar nombre, firma y sello**

▶ CENTRO DE DIAGNÓSTICO

- ▶ Solicitar los requisitos que debe presentar el paciente.
- ▶ Sacar copia de DPI o, en su defecto, copia de otro documento de identificación (En caso de menores de edad solicitar documento de la persona encargada)