



**Estimado paciente, a continuación se detallan datos importantes que debe tener en cuenta antes de acudir al centro de diagnóstico:**

## ▶ **DIAGNÓSTICOS NO CUBIERTOS**

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

## ▶ **DIAGNÓSTICOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN DE COBERTURA PREVIA A PRESENTARSE AL CENTRO DE DIAGNÓSTICO**

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

## ▶ **PRUEBAS SIN COBERTURA**

- ▶ Espermograma
- ▶ Histerosalpingograma
- ▶ Hormona Antimulleriana

## **OTRAS INDICACIONES**

- ▶ Presentar carné de identificación físico o digital.
- ▶ Presentar DPI (en caso de no contar con el mismo presentar licencia, pasaporte y en último caso carné físico) En caso de menores de edad, presentar documento de identificación 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 preparacion previa.

## **PRESENTAR UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES**

- ▶ **Formulario original:** Requiere revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura. **No se aceptan copias.**
- ▶ **Autorización:** No requiere revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura.
- ▶ **Código y pin de formulario electrónico:** El formulario puede requerir revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura.



**Si tiene alguna duda comuníquese con su asesor de seguros.**