

REGLAMENTO DE INGRESO / AFILIACIÓN VOLUNTARIA INDIVIDUAL

REQUISITOS PARA INGRESAR

- Residir en el territorio de la Provincia de Buenos Aires y tener entre 18 y 35 años de edad.
- No padecer enfermedades preexistentes contempladas dentro de la reglamentación vigente.
- Cumplimentar la documentación administrativa solicitada por IOMA.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA AFILIARSE

- Planilla de inscripción (ficha N° 3) que reviste carácter de Declaración Jurada.
- Planilla de Historia Clínica/Declaración Jurada completa por profesional de Clínica Conveniada.
- Documentación administrativa y respaldatoria de vínculo, en caso de corresponder.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Se entiende por enfermedad preexistente, a aquellas que el postulante padeciera al momento de suscribir la Declaración Jurada/Historia Clínica y que estén incluidas dentro de la reglamentación vigente de IOMA.

CONDICIÓN EXCLUYENTE

La veracidad de la información brindada por el postulante en la documentación presentada a este IOMA, es condición fundamental no sólo para el ingreso, sino también para mantener la continuidad afiliatoria.

BAJA DEL PADRÓN AFILIATORIO

Se producirá cuando el afiliado, se encuentre incurrido en mora por más de tres (3) meses ante la falta de pago de la respectiva cuota afiliatoria, sin necesidad de interpelación alguna.

REVOCACIÓN DE LA AFILIACIÓN

Se puede producir cuando se constate en cualquier momento, la falsedad de los datos expresados en la Declaración Jurada en los términos de la Ley 6982 T.O., Decreto 179/87 y Leyes modificatorias; Decreto Reglamentario 7881/84 y Decretos modificatorios.

COMIENZO DE LA COBERTURA

El ingreso como afiliado se concretará en el momento en que IOMA acepte la solicitud de afiliación del postulante, previa evaluación de la documentación presentada en la Delegación o Región. Se emitirán y abonarán las 3 cuotas de carencia para tener el alta definitiva el 1° día del cuarto mes. Una vez cumplimentada la carencia reglamentaria, se comenzará a recibir los beneficios de la Obra Social.

REINCORPORACIÓN

En todos los casos de bajas afiliatorias se podrá gestionar la reincorporación, la que podrá autorizarse por una sola vez, siempre que el afiliado no haya sido sancionado como tal (art. 7 inc. h Ley 6982 TO 1987 Decreto Reglamentario) efectivizando la totalidad de los adeudado desde la fecha de la

baja, y no habiendo transcurrido más de noventa (90) días, contados a partir de la fecha de cesación de pago de los aportes. Transcurrido el lapso previsto, caducará el derecho a la reincorporación aludida precedentemente. Solamente se podrá solicitar la revisión de la medida, existiendo razones debidamente fundadas a juicio del H. Directorio, quien podrá considerar una nueva reincorporación del afiliado, previo pago del aporte que corresponda a valores actualizados por el término de un periodo igual a un (1) año, como máximo. De producirse una nueva cesación en el pago de las cuotas, operará automáticamente la baja del afiliado.

VALOR DE LA CUOTA

Se establece que el valor de la cuota mensual del afiliado voluntario individual será modificada automáticamente por el Honorable Directorio según los incrementos que sufra el sueldo del empleado público de la Provincia de Buenos Aires.

SANCIONES

Decreto reglamentario 7.881/84 ARTICULO 7:

h) 1. El Instituto ejercerá el poder sancionatorio conferido por el artículo 7 inciso h) de la Ley, mediante la aplicación de las sanciones que a continuación se mencionan:

A) Sanciones a aplicar ante irregularidades leves cometidas por prestadores o afiliados:

- Llamado de atención.
- Apercibimiento.
- Interrupción contractual con el prestador hasta treinta (30) días.
- Suspensión de los beneficios al afiliado, hasta treinta (30) días.

B) Sanciones a aplicar ante irregularidades graves cometidas por prestadores o afiliados:

- Interrupción contractual con el prestador por más de treinta (30) días y hasta un plazo máximo de dos (2) años.
- Suspensión de los beneficios al afiliado por más de treinta (30) días y hasta un plazo máximo de dos (2) años.
- Exclusión definitiva.

5.- Se considerarán como leves las siguientes irregularidades que pudieran cometer los afiliados:

- a)** No concurrir al llamado de la Obra Social sin la debida justificación, cuando ésta en forma fehaciente así lo requiera.
- b)** Cualquier acto de inconducta en el consultorio del profesional o establecimiento asistencial o en el Instituto.
- c)** Omitir la denuncia de todo acto de inconducta o irregularidad del que tenga conocimiento, cometido por prestador y/o afiliado, en las relaciones con IOMA.

6.- Se considerarán irregularidades graves en que pudieren incurrir los afiliados, las que a continuación se mencionan:

- a)** Prestar conformidad o firmar facturaciones sin que se hubiere prestado el servicio total o parcialmente.
- b)** Prestar o transferir la credencial afiliatoria que le hubiere sido otorgada.
- c)** La connivencia dolosa con el servicio prestador.
- d)** La falsedad o alteración dolosa en la declaración de los familiares a cargo y/o acreditación de sus ingresos y/o relación laboral.
- e)** Realizar maniobras, adulterar documentación, intervenir directamente o participar en actos que causen o intenten causar perjuicio a la Obra Social, en beneficio para sí, para el servicio prestador o terceras personas.

COBERTURAS Y PERÍODOS DE CARENANCIA

Las mismas pueden ser consultadas desde el sitio web de IOMA. Los afiliados Voluntarios tienen igual cobertura que los afiliados Obligatorios, sólo tienen un período de carencia para comenzar a utilizar las prestaciones.

Programa Ser	Prácticas ginecológicas / Análisis clínicos / Métodos anticonceptivos (DIU y/O anticonceptivos orales e inyectables) Cobertura 100% orden con cargo Plazo de carencia 90 días.
Prácticas médicas y bioquímicas de diagnóstico y tratamiento	Fisioterapia / Otorrinolaringología / Mamografía / Ecocardiograma / Radiología con contraste Cobertura 100% orden con cargo Plazo de carencia 90 días
Prestaciones odontológicas	Odontología general Cobertura 100% orden con cargo Plazo de carencia 90 días
Prestaciones paramédicas	Fonoaudiología / Enfermería / kinesiología Cobertura 100% orden con cargo Plazo de carencia 90 días
Internaciones clínicas y quirúrgicas	Clínica / Quirúrgica / U.T.I Cobertura 100% orden con cargo Plazo de carencia 90 días
Programa MAMI	Embarazo / parto / cesárea / atención del recién nacido y al niño hasta los 12 años Cobertura 100% orden sin cargo Plazo de carencia 300 días
Prestaciones de alta complejidad diagnóstica y terapéutica	Medicina nuclear / Análisis por radio inmuno ensayo /Terapia radiante Tomografía axial computada (TAC) / Resonancia magnética nuclear (RMN) / Nefrología Cobertura 100% orden sin cargo Plazo de carencia 90 días
Cirugía cardiovascular - Neurocirugía	Cobertura 100% orden con cargo Plazo de carencia 300 días
Prótesis y ortesis (excluidas odontológicas)	Cobertura 100% según valores de IOMA. Plazo de carencia 90 días
Medicamentos	Promedio de cobertura en ambulatorios 70%, tomando el genérico de menor valor. Cobertura en medicamentos especiales 100% Plazo de carencia 90 días
Trasplantes (Según resolución IOMA)	Trasplantes (Según resolución IOMA) Plazo de carencia 300 días