

Sistema	Cerrado	Abierto
---------	---------	---------

» Internación

Habitación	Individual	-
Honorarios clínicos	SC - ST - SL	\$39.000 por día hasta 15 días
Honorarios quirúrgicos	SC - ST - SL	Cobertura del 70% hasta \$1.750.000 tope anual
Pensión sanatorial	SC - ST - SL	Clínica: \$110.000 por día hasta 15 días tope anual \$1.650.000 Quirúrgica: \$110.000 por día hasta 30 días tope anual \$3.300.000
Pensión de acompañante pediátrico	SC - SL (menores de 15 años)	-
Pensión de acompañante adulto	SC en sanatorios propios. Hasta 3 días en otros Sanat.	-
Cobertura gastos extras	-	\$28.000 por evento de internación
Maternidad	SC - ST - SL	Parto: \$420.000 Hon. Prof.: \$200.000-Internación: \$220.000 Cesárea: \$480.000 Hon. Prof.: \$200.000 - Internación: \$280.000
Material descartable y Medicamentos	SC - ST - SL	\$360.000 por internación
Terapia intensiva - Unidad coronaria	SC - ST - SL	\$220.000 por día hasta 15 días tope anual \$3.300.000
Internación psiquiátrica y/o por adicciones	SC hasta 30 días	-

» Ambulatorio

Consultas		Hasta \$100.000 en consultorio o domicilio
En consultorio	SC - ST - SL	\$ 20.000
En domicilio	SC - ST - SL	\$ 20.000
Homeopatía (**)	-	\$ 20.000
Acupuntura (**)	-	\$ 20.000
Nutrición (**)	SC - ST - SL	\$ 20.000
Traslado en Ambulancia	SC - ST - SL	Por traslado \$22.000 Tope \$44.000
Exámenes complementarios		
Exámenes de rutina	SC - ST - SL	Cobertura del 70% hasta \$440.000 tope anual
Exámenes de alta complejidad	SC - ST - SL	
Tratamientos auxiliares		Tope: \$216.000 por año y por persona
Kinesiología	SC - ST - SL	\$6.000 por sesión
Fonoaudiología		
Radio y cobaltoterapia	SC - ST - SL	Hasta \$430.000
Alergia	Consultas SC - 1 Testificación según PMO	-
Psicología		
Tratamiento Psicológico ambulatorio	SC hasta 36 sesiones.	\$10.000 por sesión hasta 15 por año. Tope Anual \$150.000
Odontología		
Odontología general	SC - ST - SL	Hasta \$90.000 por año por persona
Prótesis Odontológicas (***)	-	Hasta \$300.000 por año por persona
Ortodoncia y ortopedia funcional (*)	100% de 8 a 25 años inclusive, por única vez	\$265.000 por única vez, sin límite de edad
Implantes dentales (***)	-	Hasta \$400.000 por año por persona y trabajo finalizado
Blanqueamiento Dental (*)	-	Hasta \$22.000 por ambos maxilares cada dos años

» Otros Beneficios

Plan Materno Infantil	SC - ST - SL	-
Medicamentos en ambulatorio	40%	-
Drogas Oncológicas	100%	-
Trasplantes	100%	-
Ortopedia	100%	50% hasta \$18.000 para zapatos ortopédicos. 50% hasta \$12.000 para plantilla ortopédicas.
Cirugía Refractiva (*) (en Mayores de 24 años y Menores de 60)	100% Miopía y Astigmatismo A partir de las 3 (tres) dioptrías por ojo	\$72.000
Asistencia en Viaje (según topes vigentes)	Nacional, Regional e Internacional	-
Seguro de Continuidad (*)	Por 12 meses en plan vigente	-
Reintegro por fallecimiento (*)	-	Titular y cónyuge \$140.000
DIU	-	\$100.000 cada dos años
Tratamiento esclerosante	12 sesiones por año, con medicación	-
Prevenir	100% hasta la finalización del PMI	-
Obstétricas	-	Curso profiláctico: \$40.000 Atención del Parto: \$80.000
Óptica	Armazón (100% sin límite de edad) (1) Cristales (100% sin límite de edad) (2) Lentes de Contacto (100% sin límite de edad) (3)	Lentes de contacto: \$50.000 Anteojos: \$50.000
Cirugía Estética (*)	100% una cada 2 años	Cobertura en Prótesis de cualquier tipo hasta \$220.000

(*) Para acceder al presente beneficio, deberá tener una antigüedad mayor a los 12 (doce) meses.

(**) Homeopatía y acupuntura: cobertura sólo por abierto, homologadas como consulta- Médico Hab.p/ejercer en Argentina

(***) Para acceder al presente beneficio, deberá tener una antigüedad mayor a los 6 (seis) meses.

(1) Dos (2) pares de armazones tipo estándar (Estandar o Inyectado o Metal) en caso de prescripción de cristales de visión lejana o cercana cada dos años.

(2) Dos (2) pares de cristales monofocales minerales u orgánicos para visión cercana | lejana o un (1) par de cristales bifocales minerales u orgánicos para visión cercana o lejana cada 2 años.

(3) Un (1) par de lentes de contacto blandas cada dos años, limitado a aquellas patologías de corneas y vicios de reflexión no corregibles con lentes aéreos, QUERATOCONO, QUERATOPATIA BULLOSA, ANISOMETROPIA, de más de tres (3) dioptrías en un ojo.

SC: SIN CARGO / ST: SIN TOPE / SL: SIN LIMITE



550