



# PLAN 400

*acercándonos más a vos*



| PRESTACIONES                                                                | COBERTURA                                    | CARENCIAS  |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| <b>CONSULTAS</b>                                                            |                                              |            |
| En Consultorio                                                              | S/C - S/C - S/C                              | Al Ingreso |
| En Domicilio                                                                | S/C -S/T -S/L                                | Al Ingreso |
| Urgencias y Emergencias ( Atención en Guardia )                             | S/C- S/T - S/L                               | Al Ingreso |
| Video Consulta - Llamando al Doctor                                         | S/C -S/T - S/L                               | Al Ingreso |
| <b>PRACTICAS Y/O ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (POR DERIVACION)</b> |                                              |            |
| Laboratorio de baja complejidad ( Rutina )                                  | S/C -S/T -S/L                                | Al Ingreso |
| Laboratorio Determ. Hormonales / Alta Complejidad                           | Hasta 12 (doce) determinaciones x año        | 2 Meses    |
| Strep Test                                                                  | S/C- S/T - S/L                               | Al Ingreso |
| Radiología Simple                                                           | S/C- S/T - S/L                               | Al Ingreso |
| Electrocardiograma - Electroencefalograma                                   | S/C- S/T - S/L                               | Al Ingreso |
| Colposcopia - PAP                                                           | S/C- S/T - S/L                               | Al Ingreso |
| Mamografías Bilateral / Proyeccion Axilar                                   | S/C- S/T - S/L                               | Al Ingreso |
| Magnificación                                                               | S/C – S/T – S/L                              | 3 Meses    |
| Ecografías simples                                                          | S/C- S/T - S/L                               | Al Ingreso |
| Translucencia Nucal                                                         | Sin Cargo, 1 por año por persona por estudio | 9 Meses    |
| Ecodoppler/Holter/MAPA/PEG/ECO ESTRÉS                                       | Sin Cargo, 2 por año por persona por estudio | 4 Meses    |
| Presurometría/Densitometrías/EMG                                            | Sin Cargo, 2 por año por persona por estudio | 6 Meses    |

| PRESTACIONES                                                                | COBERTURA                                      | CARENCIAS   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|
| <b>PRACTICAS Y/O ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (POR DERIVACION)</b> |                                                |             |
| Estudios Endoscópicos / Rx Seriada/Estudios Urológicos                      | Sin Cargo, 2 por año por persona por estudio   | 6 Meses     |
| Ecografia Transvaginal ó Transrectal                                        | S/C- S/T - S/L                                 | Al ingreso  |
| Polisomnografías                                                            | Sin Cargo, 1 por año por persona por estudio   | 6 Meses     |
| Estudios Ofatalmologicos (CVC/PAQUIMETRIA)                                  | Sin Cargo, 2 por año por persona por estudio   | Al Ingreso  |
| Estudios Oftalmológicos (TOPOGRAFIA)                                        | Con Arancel, 1 por año por persona por estudio | 5 Meses     |
| TAC / RNM                                                                   | Sin Cargo, 3 por año por persona por estudio   | 5 Meses     |
| OCT                                                                         | Con Arancel, 1 por año por persona por estudio | 5 Meses     |
| Centellograma / Perfusión Miocárdica                                        | 1 por año por persona por estudio              | 5 Meses     |
| Material de Contraste/Descartable y Sedación en Prácticas Amb.              | Arancel preferencial según institucion         | 5 Meses     |
| Quimioterapia / Radioterapia                                                | POR DERIVACION, SEGÚN P.M.O                    | SEGÚN P.M.O |
| Oncología / HIV / Transplantes / Hemodiálisis                               | POR DERIVACION, SEGÚN P.M.O                    | SEGÚN P.M.O |

| PRESTACIONES                                                                              | COBERTURA                             | CARENCIAS  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| <b>PRACTICAS TERAPEUTICAS EJERCICIOS DE REHABILITACION Y TRATAMIENTO (por DERIVACION)</b> |                                       |            |
| Foniatría / Psicología / Psiquiatría                                                      | Hasta 30 sesiones por año por persona | 4 meses    |
| Fisio Kinesio Terapia                                                                     | Sin Cargo / Excedentes con copago     | 4 meses    |
| RPG ( REEDUCACION POSTURAL GLOBAL )                                                       | Con Arancel Preferencial              | 4 meses    |
| <b>ODONTOLOGIA</b>                                                                        |                                       |            |
| Consulta                                                                                  | S/C - S/T - S/L                       | Al Ingreso |
| Urgencia                                                                                  | S/C - S/T - S/L                       | Al Ingreso |
| Endodoncia                                                                                | S/C - C/T - S/L                       | Al Ingreso |
| Odontología Preventiva (según PMO E.S)                                                    | S/C - C/T - S/L                       | Al Ingreso |
| Odontopediatria                                                                           | S/C - C/T - S/L                       | Al Ingreso |
| Operatoria Dental                                                                         | S/C - C/T - S/L                       | Al Ingreso |
| Cirugía Bucal                                                                             | S/C - C/T - S/L                       | Al Ingreso |
| Periodoncia                                                                               | S/C - C/T - S/L                       | Al Ingreso |
| Blanqueamiento                                                                            | S/C                                   | 8 meses    |
| Radiología Panorámica / Seriada                                                           | Con Coseguro 1 por año por persona    | Al Ingreso |

| PRESTACIONES                                                                            | COBERTURA                                | CARENCIAS  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|
| Prótesis - Ortodoncia                                                                   | Con Arancel Preferencial                 | Al Ingreso |
| <b>DESCUENTOS EN FARMACIA ( SOLO EN FARMACIAS ADHERIDAS )</b>                           |                                          |            |
| Medicamentos de venta bajo receta.                                                      | 40%                                      | Al Ingreso |
| Medicamentos de uso crónico de venta bajo receta.                                       | 70%                                      | Al Ingreso |
| Medicamentos P.M.I /Oncología / Inmunosupresores                                        | SEGÚN P.M.O                              | xxxxxxxxx  |
| Medicamentos Envío a Domicilio                                                          | 40%                                      | Al Ingreso |
| Anticoncepcion                                                                          | 13 Anuales                               | Al Ingreso |
| <b>AMBULANCIA</b>                                                                       |                                          |            |
| Urgencias - Emergencias                                                                 | S/C - S/L - S/T                          | Al Ingreso |
| Traslados que derive de la urgencia-emergencia                                          | S/C - S/L - S/T                          | Al Ingreso |
| Traslados Programados                                                                   | Con Arancel Preferencial                 | Al Ingreso |
| <b>INTERNACION CLINICAS, QUIRURGICAS Y PSIQUIATRICAS (POR DERIVACION DE LA EMPRESA)</b> |                                          |            |
| Internación Psiquiátrica                                                                | Hasta 30 días al año por persona         | 6 Meses    |
| Pensión / Día cama ( Habitación Individual ) (Clínica /Quirúrgica )                     | Hasta 30 días al año por persona         | xxxxxxxxx  |
| Urgencias Quirúrgicas y / o Accidentes                                                  | S/C - S/L - S/T                          | Al Ingreso |
| Clínicas - Quirúrgicas y Traumatológicas                                                | S/C - S/L - S/T                          | 6 Meses    |
| Derechos Operatorios - Honorarios Médicos                                               | Staff de Institucion por Módulos cerrado | 6 Meses    |

| PRESTACIONES                                                                                               | COBERTURA                                 | CARENCIAS  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|
| Derechos Operatorios / Medicamentos                                                                        | Sin Cargo/ Sin Tope/ Sin Limite           | 6 Meses    |
| Cirugía Cardiovascular - Neurocirugía (Por Derivación)                                                     | Sin Cargo/ Con Tope/ Con Limite           | 10 Meses   |
| Cirugía Plástica Reparadora                                                                                | Con arancel preferencial                  | 10 Meses   |
| Materiales y Prótesis                                                                                      | SEGÚN P.M.O                               | xxxxxxxxxx |
| Oncología/HIV/Transplantes/Hemodialisis                                                                    | POR DERIVACION/ SEGÚN P.M.O               | xxxxxxxxxx |
| <b>TERAPIA INTENSIVA / UNIDAD CORONARIA, POR DERIVACION DE LA EMPRESA (NEONATAL/PEDIATRICO/ADULTOS)</b>    |                                           |            |
| Pensión / Día cama                                                                                         | Según PMO                                 | 6 Meses    |
| Honorarios Médicos                                                                                         | Staff de Institución por Módulos cerrado  | 6 Meses    |
| <b>MATERNIDAD, POR DERIVACION DE LA EMPRESA (LA MATERNIDAD NO ESTÁ INCLUIDA EN EL SANATORIO SAN LUCAS)</b> |                                           |            |
| Pensión / Día cama                                                                                         | Habitación Individual                     | xxxxxxxxxx |
| Parto Normal / Cesárea                                                                                     | Sin Cargo/ Sin Tope/ Sin Límite           | 14 Meses   |
| Honorarios equipo médico.                                                                                  | Staff de Institución (Por Módulo cerrado) | 14 Meses   |
| Anestesista y Neonatólogo                                                                                  | Sin Cargo/ Sin Tope/ Sin Límite           | 14 Meses   |
| Derecho de Parto / Material Descartable                                                                    | Sin Cargo/ Sin Tope/ Sin Límite           | 14 Meses   |
| Plan Materno Infantil                                                                                      | Según PMI                                 | 14 Meses   |
| Ecografías 2D                                                                                              | 3 X Embarazo                              | 4 Meses    |

## OTROS BENEFICIOS

### APP Premedic Móvil

Ahora todo es más fácil, desde nuestra **APP** podrás consultar tu cartilla digital, solicitar autorizaciones digitales, obtener tu credencial virtual, contactarte con llamando al doctor , visualizar tus facturas y medios de pago y muchas cosas más.

### Asistencia al viajero: Cardinal Assistance

El plan incluye asistencia nacional y en países limítrofes.

Asistencia internacional %20 en contratación de paquetes. Para asesorarte sobre los alcances de la misma comunicate con Cardinal Assistance al 0810 666 7678 o cotiza tu asistencia ingresando a [www.cardinalassistance/ref/premedic](http://www.cardinalassistance/ref/premedic)

### Nume Beneficios

- 1- Una aplicación de Meditación y Mindfulness con acceso a más de 500 meditaciones.
- 2- Cursos de Finanzas personales
- 3- Servicio de envío a domicilio de anticonceptivos y acceso a métodos anticonceptivos
- 4- Herramientas de seguimiento del ciclo menstrual

### Servicio de Sepelio - ÚNICAMENTE AFILIADOS DE LA PROVINCIA DE TUCUMAN

EMPRESA FLORES

Teléfono: 3814219512

Atención y asesoramiento a la familia las 24 hs



GRUPO

**PREMEDIC**  
MEDICINA PRIVADA

**0810-222-5522**

ATENCIÓN AL SOCIO 24HS

**[www.grupopremedic.com.ar](http://www.grupopremedic.com.ar)**

 /PremedicMedicinaPrepaga

 @PremedicMedicina