

# COBERTURA PLAN 303\*\*

## CARTILLA CELESTE

Vigencia: 01/11/2017

### CONSULTAS

#### Cuadro de beneficios

Consultorio Médico	S/T - S/L - C/C
Consultorio Especialistas	S/T - S/L - C/C
Domicilio	S/T - S/L - C/C
Urgencias en institución	S/T - S/L - C/C

### ESTUDIOS Y PRÁCTICAS - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO -

APB (Acto Profesional Bioquímico)	a cargo de CMA
Radiología simple	S/T - S/L - C/C – por orden
Radiología contrastada	S/T - S/L - C/C – por orden
Ecografía nomenclada y transvaginal	S/T - S/L - C/C – por orden
Ecografía no nomenclada	S/T - S/L - C/C – por código
Laboratorio baja complejidad	S/T - S/L - C/C – por orden
Laboratorio alta complejidad	S/T - S/L - C/C – por orden
Prácticas de baja complejidad	S/T - S/L - C/C – por código
Prácticas de alta complejidad nomencladas	S/T - S/L - C/C – por código
Angioresonancia Magnética	S/T - S/L - C/C – por Modalidad
Prácticas amb. quirúrgicas	S/T - S/L - C/C – por código
R.M.N. - T.A.C.	S/T - S/L - C/C – por código
PET	S/T - S/L - C/C – por Modalidad
Medicina nuclear	S/T - S/L - C/C – por orden
Material de contraste	100% a cargo CMA
Material radioactivo	100% a cargo CMA
Material descartable en ambulatorio	100% a cargo CMA

### REHABILITACIÓN

Kinesiología - Fisioterapia	
Láser y magnetoterapia	30 sesiones al año C/C
Fonoaudiología	30 sesiones al año C/C

### SALUD MENTAL

Sesiones de terapia individual	30 sesiones x año C/C
Internación psiquiátrica en sanatorios	S/C 30 días / año

### SERVICIOS EN INTERNACIÓN

Pensión clínica y quirúrgica	S/T - S/L - S/C
Terapia intensiva - Unidad coronaria	S/T - S/L - S/C
Gastos sanatoriales	S/T - S/L - S/C
Acompañante	Hasta 15 años

### DIABETES

Insulina	100%
Material descartable (agujas y jeringas con tope según ley)	100% a cargo CMA
Hipoglucemiantes orales	100%
Tirillas reactivas (con tope según ley)	100%

### HONORARIOS EN INTERNACIÓN

#### Cuadro de beneficios

Clínica y quirúrgica	S/T - S/L - S/C
----------------------	-----------------

### PENSIÓN SANATORIAL

Habitación compartida

### AMBULANCIA

Servicio de traslado (con pedido médico hasta 50 km)	S/T - S/L - S/C
--	-----------------

### MATERNIDAD

Parto / Cesárea	S/T - S/L - S/C
Gastos sanatoriales	S/T - S/L - S/C

### MEDICAMENTOS

Descuentos en farmacias	40% (*)
Plan materno infantil	100%
Leches medicamentosas	Según P.M.O.
Vacunas obligatorias (según calendario oficial)	100%
Vacunas no obligatorias	40%

### ODONTOLOGÍA

General	S/T - S/L - S/C
Ortodoncia (dentición permanente)	Según P.M.O. (100% de 8 hasta 15 años)
Prótesis odontológicas	Sin Cobertura
Implantes odontológicos	Sin Cobertura

### PRÓTESIS Y ORTESIS

Internas permanentes	100% Nacionales
Internas transitorias	50% Nacionales
Mamarias internas y externas (sólo casos oncológicos)	100% Nacionales

### ÓPTICA

Cristales	Según P.M.O.
Armazones	Según P.M.O.
Lentes de contacto	Aranceles preferenciales
Mayores de 15 años	50% (1 par cada 2 años)
	Convenio básico
Menores de 15 años	Según P.M.O. 100% (1 par por año hasta 15 años)
	Convenio básico

S/T: Sin Tope - S/L: Sin Límite - C/C: Con Coseguro seg/Resolución 58-E/2017 y concordantes del Ministerio de Salud de la Nación - S/C: Sin Coseguro P.M.O.: Plan Médico Obligatorio - C.M.A.: Corporación Médica Asistencial

- Consulte Normas y Límites de Cobertura
- Los copagos mencionados no incluyen el IVA del 10,5%
- La cobertura puede sufrir modificaciones

(\*) 50% de descuento sólo en Farmacia Central del Ferrocarril (Belgrano 3202, San Martín) y Farmacia Nueva Pascual (Belgrano 3600, San Martín)

\*\* Valores a la fecha de vigencia, según Resolución 58 -/E2017 del Ministerio de Salud de la Nación.