

COBERTURA PLAN 808 ABIERTO**

CARTILLA AZUL

Vigencia: 01/02/2017

CONSULTAS

Cuadro de beneficios

Consultorio médico	Según valores vigentes
Domicilio	Según valores vigentes
Urgencias en institución	Según valores vigentes
Tope anual reintegro consulta	Según valores vigentes

ESTUDIOS Y PRÁCTICAS - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO -

APB (Acto Profesional Bioquímico)	a cargo de CMA
Radiología simple	NN x 8
Radiología contrastada	NN x 8
Ecografía nomenciada	NN x 8
Laboratorio baja complejidad	NN x 8
Laboratorio alta complejidad	NN x 8
Prácticas de baja complejidad	NN x 8
Prácticas de alta complejidad nomenciadas	NN x 8
Prácticas amb. no nomenciadas	NN CMA
Prácticas amb. quirúrgicas	NN x 8
R.M.N. - T.A.C.	NN CMA
Medicina nuclear	Sin reintegro
Material de contraste	Según valor de mercado
Tope anual reintegro estudios y prácticas	Según valores vigentes
Material radioactivo	Según CNEA
Material descartable en ambulatorio	Según valor de mercado

REHABILITACIÓN

Kinesiología – Fisioterapia	
Láser y magnetoterapia	30 sesiones p/año Seg/ valores vigentes
Fonoaudiología	30 sesiones p/año Seg/ valores vigentes

SALUD MENTAL

Sesiones de terapia individual	30 sesiones p/año Seg/ valores vigentes
Internación psiquiátrica en sanatorios	Sin reintegro

SERVICIOS EN INTERNACIÓN

Pensión clínica y/o quirúrgica / Gastos sanatoriales, todo concepto	Según valores vigentes
Terapia intensiva - Unidad coronaria / Gastos sanatoriales, todo concepto	Según valores vigentes

DIABETES

Insulina	Sin reintegro
Material descartable (agujas y jeringas con tope según ley)	Sin reintegro
Hipoglucemiantes orales	Sin reintegro
Tirillas reactivas (con tope según ley)	Sin reintegro

HONORARIOS EN INTERNACIÓN

Cuadro de beneficios

Clínica y quirúrgica	Sin reintegro
----------------------	---------------

PENSIÓN SANATORIAL

Habitación individual	Sin reintegro
-----------------------	---------------

AMBULANCIA

Servicio de traslado (con pedido médico hasta 50 km)	Sin reintegro
--	---------------

MATERNIDAD

Parto y/o cesárea / Gastos sanatoriales, todo concepto	Según valores vigentes
--	------------------------

MEDICAMENTOS

Descuentos en farmacias	Sin reintegro
Plan materno infantil	Sin reintegro
Leches medicamentosas	Sin reintegro
Vacunas obligatorias (según calendario oficial)	Sin reintegro
Vacunas no obligatorias	Sin reintegro

ODONTOLOGÍA

General	Por año, por persona, todo concepto. Según valores vigentes
Ortodoncia (dentición permanente)	Por única vez y de por vida, de 8 a 18 años, Según valores vigentes
Prótesis odontológicas	Por año, por persona, Según valores vigentes
Implantes odontológicos	Sin Cobertura

PRÓTESIS Y ORTESIS

Internas permanentes	Sin reintegro
Internas transitorias	Sin reintegro
Mamarias internas y externas (sólo casos oncológicos)	Sin reintegro

ÓPTICA

Cristales (monofocales, bifocales, multifocales)	Sin reintegro
Armazones	Sin reintegro
Lentes de contacto	Sin reintegro

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

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

COBERTURA PLAN 808 CERRADO**

CARTILLA AZUL

Vigencia: 01/11/2017

CONSULTAS

Cuadro de beneficios

Consultorio médico	S/T - S/L - S/C
Consultorio en especialistas	S/T - S/L - S/C
Domicilio	S/T - S/L - S/C
Urgencias en institución	S/T - S/L - S/C
Tope anual reintegro consulta	Ver 808 Abierto

ESTUDIOS Y PRÁCTICAS - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO -

APB (Acto Profesional Bioquímico)	a cargo de CMA
Radiología simple	S/T - S/L - S/C
Radiología contrastada	S/T - S/L - S/C
Ecografías nomencadas y transvaginal	S/T - S/L - S/C
Ecografías no nomencadas	S/T - S/L - S/C
Laboratorio baja complejidad	S/T - S/L - S/C
Laboratorio alta complejidad	S/T - S/L - S/C
Prácticas de baja complejidad	S/T - S/L - S/C
Prácticas de alta complejidad nomencadas	S/T - S/L - S/C
Prácticas amb. no nomencadas	S/T - S/L - S/C
Prácticas amb. quirúrgicas	S/T - S/L - S/C
R.M.N. - T.A.C.	S/T - S/L - S/C
Medicina nuclear	S/T - S/L - S/C
Material de contraste	100% a cargo CMA
Tope anual reintegro estudios y prácticas	Ver 808 Abierto
Material radioactivo	100% a cargo CMA
Material descartable en ambulatorio	100% a cargo CMA

REHABILITACIÓN

Kinesiología - Fisioterapia	
Láser y magnetoterapia	40 sesiones / año - S/C
Fonoaudiología	40 sesiones / año - S/C

SALUD MENTAL

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

SERVICIOS EN INTERNACIÓN

Pensión clínica y/o 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 individual

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% / Sin reintegro
Plan materno infantil	100%
Leches medicamentosas	Según P.M.O.
Vacunas obligatorias (según calendario oficial)	100% / Sin reintegro
Vacunas no obligatorias	40% / Sin reintegro

ODONTOLOGÍA

General	S/T - S/L - S/C
Ortodoncia (dentición permanente)	Según P.M.O. (100% 8 hasta 15 años)
Prótesis odontológicas	Ver 808 Abierto
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 (monofocales, bifocales, multifocales)	100% (un par cada 2 años)
Armazones	100% (un par cada 2 años)
Lentes de contacto	Aranceles preferenciales

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

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