

ACTUALIZACION DE COSEGUROS - VIGENCIA 01/06/2019

RESOLUCION 58 - E/2017 SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD / MINISTERIO DE SALUD



		800	1000	2000	3000	4000	STAFF	PERSONAL
CONSULTAS								
MÉDICOS DE FAMILIA / GENERALISTAS / PEDIATRAS / TOCGINECOLOGOS		\$ 124,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
MÉDICOS ESPECIALISTAS		\$ 233,00	\$ 233,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
PROGRAMA HIV Y ONCOLOGÍA (A)		EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO
ONCOLOGÍA (B)		EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO
DISCAPACIDAD (C)		EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO
PLAN MATERNO INFANTIL (PMI) (D)		EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO
1.1.1. Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.								
1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: A) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100%. B) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales. C) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.								
PSICOLOGÍA								
PSICOLOGÍA INCLUIDA EN EL ART. 4.1 DEL PMO	POR SESIÓN	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	SIN COSEGURO
PSICOLOGÍA EXCEDENTES	POR SESIÓN	\$ 310,00	\$ 310,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	\$ 84,00	SIN COSEGURO
PRÁCTICAS DE LABORATORIO								
PRÁCTICAS DE LABORATORIO	POR CADA DETERMINACION	\$ 21,00	\$ 21,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
APB - ACTO PROFESIONAL BIOQUIMICO	AMBULATORIO Y GUARDIA	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO
PRÁCTICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS								
IMÁGENES DE BAJA COMPLEJIDAD: INCLUYE RX SIMPLE Y ECOGRAFÍA SIMPLE.	POR ESTUDIO	\$ 78,00	\$ 78,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
PRÁCTICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	POR PRÁCTICA	\$ 155,00	\$ 155,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
PRÁCTICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD. (TAC, RMN, LAB. BIOMOLECULAR, GENÉTICO, MEDICINA NÚCLEAR, ENDOSCOPIA.)	POR PRÁCTICA	\$ 388,00	\$ 388,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA								
PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA		EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO	EXENTO
PRÁCTICAS KINESIO-FISIÁTRICAS								
PRÁCTICAS KINESIOLÓGICAS-FISIÁTRICAS - HASTA 30 SESIONES POR AÑO	POR SESIÓN	\$ 78,00	\$ 78,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
PRÁCTICAS KINESIOLÓGICAS-FISIÁTRICAS - LAS EXCEDENTES. TOPE MÁXIMO DE 60 SESIONES	POR SESIÓN	\$ 140,00	\$ 140,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
PRÁCTICAS DE FONOAUDILOGÍA Y FONIATRÍA								
PRÁCTICAS DE FONOAUDILOGÍA Y FONIATRÍA	POR SESIÓN	\$ 78,00	\$ 78,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
ATENCIÓN DOMICILIARIA - CONSULTAS								
DIURNA (CÓDIGO VERDE).	EXENTO A,B,C,D.	\$ 388,00	\$ 388,00	\$ 388,00	\$ 388,00	\$ 388,00	\$ 388,00	SIN COSEGURO
NOCTURNA (CÓDIGO VERDE).	EXENTO A,B,C,D.	\$ 543,00	\$ 543,00	\$ 543,00	\$ 543,00	\$ 543,00	\$ 543,00	SIN COSEGURO
EMERGENCIAS (CÓDIGO ROJO).	EXENTO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
MAYORES DE 65 AÑOS - DIURNO/NOCTURNO (CÓDIGO VERDE).		\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	SIN COSEGURO
ODONTOLOGÍA								
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS.		\$ 155,00	\$ 155,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS - MENORES DE 15 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS.		\$ 78,00	\$ 78,00	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS.	CADA PRÁCTICA	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	SIN COSEGURO
PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS - MENORES DE 15 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS.		\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	\$ 155,00	SIN COSEGURO
LUZ HALÓGENA PIEZAS ANTERIORES	CADA PIEZA	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO	SIN COSEGURO
LUZ HALÓGENA PIEZAS POSTERIORES	CADA PIEZA	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DEL AFILIADO	SIN COSEGURO
CONSULTA Y PRÁCTICA EN GUARDIA								
CONSULTA Y PRÁCTICA EN GUARDIA		CON CHEQUERA DE URGENCIA SIN COSEGURO	CON CHEQUERA DE URGENCIA SIN COSEGURO	SIN CHEQUERA SIN COSEGURO	SIN CHEQUERA SIN COSEGURO	SIN CHEQUERA SIN COSEGURO	SIN CHEQUERA SIN COSEGURO	SIN CHEQUERA SIN COSEGURO

LAS PRÁCTICAS QUE NO SE ENCUENTREN INCLUIDAS NI EXCEPTUADAS EXPRESAMENTE, TENDRAN UN COSEGURO DE \$78,00 POR PRÁCTICA.

SUCURSAL MAR DEL PLATA

Av. Colón 3073 / 75

Tel: 54.223.491-5350 / 54.223.491-4916

E-mail: consultasmdq@osdepym.com.ar

Web: www.osdepym.com.ar

URGENCIA Y EMERGENCIAS

0800-288-8000 / 0810-333-8743

Atención las 24 Hs. en todo el País