

COBERTURA

PRESTACIONES	CARACTERÍSTICAS	V. % ó T.	Coseguro
CONSULTA MÉDICA	En Centro Propio Osposce	S/L-S/T	\$998
	• Med.Clinico - Medicina Filiar - Pediatría - Ginecología	S/L-S/T	\$1875
	• En Centro Propio Demás Especialidades	S/L-S/T	\$1175
	En Consultorio Médico Generalista	S/L-S/T	\$2203
	En Domicilio: Diurna / Nocturna	S/L-S/T	\$3671/\$5140
	En Domicilio: Mayores de 65 años	S/L-S/T	\$1469
URGENCIAS Y TRASLADOS UTI-UCO	Con Médico, traslados para imposibilitados	S/L-S/T	--
MEDICAMENTOS	En Farmacias Adheridas	40%	--
	En Internación	100%	--
	Oncología (nacionales)	100%	--
	Plan Materno Infantil	100%	--
	Analgesia en parto normal	100%	--
	Inmunosupresores, Interferon, Inmunoestimuladores, Eritropoyectina, etc.	100%	--
ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNOSTICO	Baja Complejidad: •A•		
	Laboratorios x 6 determinaciones	S/L-S/T	\$734
	Excedentes de Laboratorio	S/L-S/T	\$294 c/u
	Radiología, Ecografías Simples Nomencladas	S/L-S/T	\$734
	Estudios Oftalmológicos Baja Complejidad	S/L-S/T	\$734
	Media Complejidad: •B•		
	Ej. Ecografías No Nomencladas / Mamografía Digital Estudios Oftalmológicos Mediana Complejidad	S/L-S/T S/L-S/T	\$1469 \$1469
Alta Complejidad: •C•			
Ej. Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética Nuclear	S/L-S/T	\$3671	
Laboratorio de alta Complejidad (cada determinación según PMO)	S/L-S/T	\$3671	
Quirófano por Cirugía, Endoscopias, laboratorio biomolecular de Alta Complejidad (Cada determinación según PMO)	S/L-S/T	\$3671	
Estudios Oftalmológicos Alta Complejidad	S/L-S/T	\$3671	
REHABILITACIÓN	Fonoaudiología	25 ses x Año	\$734 x ses
	Excedentes		\$1322 x ses
	Kinesiología y Fisioterapia (en pacientes ambulatorios)	25 ses x Año	\$734 x ses
	Excedentes		\$1322 x ses
INTERNACIÓN	Clínica-Quirúrgica (en habitación compartida)	100%	--
	Cirugía Cardiovascular Central y Periférica	100%	--
	Internación Domiciliaria	Según PMO	--
UTI-UCO	Terapia Intensiva y Unidad Coronaria	100%	--
PLAN MATERNO INFANTIL	Maternidad (Internación Obstétrica) Incluye parto normal, distócico, cesárea, honorarios médicos, nursery, incubadora, gastos sanatoriales y pensión	100%	--
	Medicamentos hasta 30 días Post-Parto	100%	--
	Medicamentos del Bebé hasta su 1º Año de Vida	100%	--
	Curso Psicoprofiláctico del Parto	100%	--
MATERIAL DESCARTABLE	Común y Especializado	100%	--
ESTUDIOS GENÉTICOS	Nomenclados (A.C.)	--	\$3671
SALUD MENTAL (sistema cerrado)	Psicoterapia	30 ses x Año	\$1469 x ses
	Excedentes		\$2937 x ses
	Consulta psiquiátrica	30 días x Año	\$2203 x ses
	Internación Psiquiátrica (cuadro agudos)	30 días x Año	--
	Hospital de Día	60 días x Año	--
	Talleres, Grupos de Autoayuda o Aprendizaje	100%	--
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	Prótesis e Implantes Internos	100%	--
	Prótesis y Ortesis Externas	50%	--
TERAPIA RADIANTE	Radioterapia, Cobaltoterapia y Acelerador Lineal	100%	--
TRASPLANTES	Inscripción en el INCUCAI	100%	--
HEMODIÁLISIS	Inscripción en el INCUCAI	S/C-S/L-S/T	--

Nómina Orientativa de Prácticas

(A) BAJA COMPLEJIDAD:	Radiología Simple y Contrastada, Radioscopia, Ecografía Nomenclada, Mamografía Nomenclada, Electrocardiograma, Ergometría, Ecocardiograma modo B, Audiometría, Logaudiometría, Pruebas Supraliminales, Impedanciometría, Laringoscopia Directa e Indirecta, Otomicroscopia, Anatomía Patológica.
(B) MEDIANA COMPLEJIDAD:	Ecográficas No Nomencladas, Potenciales Evocados, Electromiogramas, Electroencefalogramas Prolongados, Mapeo cerebral, Polisomnografías, Test de Latencias Múltiples, Densitometría Ósea, Estudio Urodinámico, Uroflujometría, Penoscopia, Tilt Test, Mamografías digitales, Mamografías con Técnicas de Ecklund, Curva Flujo Volumen, Espirometría Computarizada, Espirometría B2, Ergometría 12 Derivaciones, Escanograma de miembros, PHmetría, Inmunohistoquímica(hasta 3).
(C) ALTA COMPLEJIDAD:	Tomografías, Resonancia Magnética Nuclear, Cámara Gamma (*), PET, Video endoscopias, Video colonoscopias, Video EEG, Punciones bajo ecografías, Punciones bajo tomografías, Punciones bajo mamografías, Test de drogas vasoactivas urológicas, Test de tumescencia, Rigidez peneana, BioFeedback, Espinogramas, Doppler, Inmunohistoquímica (más de 3), Videonistagmografía. (*) Coseguro como estudio completo con independencia de área a estudiar.

REFERENCIAS: V. % ó T = Valor % ó Total // S/C = Sin Cargo // S/L = Sin Límite // S/T = Sin Tope

PRÁCTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA DE INTEGRAL

LABORATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD QUE EXCEDA LA RUTINA Y NO NOMENCLADOS • RADIOGRAFÍA CONTRASTADA, TAC NO NOMENCLADA, RMN, ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR, PRÁCTICAS NEUROLÓGICAS • PRÁCTICAS OFTALMOLÓGICAS • PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS • PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS • INTERNACIONES PROGRAMADAS.
MAIL DE AUTORIZACIONES: autorizaciones@integral.osposce.com.ar

CARACTERÍSTICAS ODONTOLÓGICAS

PRESTACIONES	CARACTERÍSTICAS	COSEGURO
CONSULTAS	Consulta, Fichado y Plan de Tratamiento	\$1450
	Consultas de Urgencia	\$1450
	Consultas menores de 15 años y mayores de 65 años	\$700
OPERATORIA DENTAL	Obturación con Amalgama Cavidad Simple	\$1450
	Obturación con Amalgama Cavidad Compuesta	\$1450
	Obturación con tornillo en conducto	\$1200
	Obturación simple con resina autocurado	\$1200
	Obturación compuesta con resina autocurado	\$1200
	Obturación con Resina Fotocurado Sector Posterior	\$1200
	Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores	\$1200
ENDODONCIA	Tratamiento Inflamatorio Pulpar Unirradicular	\$1450
	Tratamiento Inflamatorio Pulpar Multirradicular	\$1450
	Biopulpectomía Parcial	\$1200
	Necropulpectomía Parcial	\$1200
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	Tartrectomía y Cepillado	S.C.
	Higiene dental con ultrasonido	S.C.
	Consulta preventiva periódica y terapia fluorada	S.C.
	Enseñanza de técnicas de higiene bucal	S.C.
	Selladores de surcos, fosas y fisuras	S.C.
	Aplicación de cariostáticos en piezas permanentes	S.C.
ODONTOPEDIATRÍA	Consulta de motivación	S.C.
	Mantenedor de espacio	S.C.
	Reducción de luxación con inmovilización dentaria	S.C.
	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	S.C.
PERIODONCIA	Consulta de Estudio	\$1450
	Corona de acero por destrucción coronaria	\$1450
	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	\$800
	Protección pulpar directa	\$800
	Tratamiento de gingivitis	\$1450
	Tratamiento de enfermedad Periodontal	\$1450
	Desgaste selectivo o armonización oclusal	\$1200
RADIOLOGÍA	Rx periapical o bite wing	\$700
	Rx oclusal	\$700
	Rx media seriada de 7 películas	\$700
	Rx seriada de 14 películas	\$1450
	Rx panorámica	\$1450
	Teleradiografía cefalométrica	\$1450
	Tomografía Parcial	\$3600
	Tomografía Total	\$3600
	Articulación Temporo Mandibular	\$1450
	Trazado Cefalomérico c/u	\$1450
CIRUGÍA BUCAL	Extracción dentaria	\$1450
	Plástica de comunicación bucosinusal	\$1450
	Biopsia por punción, aspiración o escisión	\$1450
	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	\$1450
	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$1450
	Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal	\$1450
	Extracción de dientes con retención mucosa	\$1450
	Extracción de dientes con retención ósea	\$1450
	Germectomía	\$1450
	Liberación de dientes retenidos	\$1450
	Tratamiento de osteomielitis	\$1450
	Extracción de cuerpo extraño	\$1450
	Alveolectomía correctiva (6 zonas) por zona	\$1450
	Frenectomía	\$1450
	Alargamiento de la corona clínica	\$1200

REFERENCIAS: S/C = Sin Cargo // Ortodoncia: según PMO. // Prótesis e Implantes: fuera de cobertura

BENEFICIOS ADICIONALES

• Descuentos en Ópticas designadas.

Beneficio sujeto a modificación sin previo aviso.