

COBERTURA

| PRESTACIONES                        | CARACTERÍSTICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | V. % ó T.                                                      | Coseguro                                        |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| CONSULTA MÉDICA                     | En Centro Propio Ospoce<br>• Med.Clínico - Medicina Filiar - Pediatría - Ginecología<br>• En Centro Propio Demás Especialidades<br>En Consultorio Médico Generalista<br>En Consultorio Médico Especialista<br>En Domicilio: Diurna / Nocturna<br>En Domicilio: Mayores de 65 años                                             | S/L-S/T<br>S/L-S/T<br>S/L-S/T<br>S/L-S/T<br>S/L-S/T<br>S/L-S/T | --<br>--<br>--<br>--<br>\$3671/\$5140<br>\$1469 |
| URGENCIAS Y TRASLADOS UTI-UCO       | Con Médico, traslados para imposibilitados                                                                                                                                                                                                                                                                                    | S/L-S/T                                                        | --                                              |
| MEDICAMENTOS                        | En Farmacias Adheridas<br>En Internación<br>Oncología (nacionales)<br>Plan Materno Infantil<br>Analgesia en parto normal<br>Inmunosupresores, Interferon, Inmunoestimuladores, Eritropoyectina, etc.                                                                                                                          | 40%<br>100%<br>100%<br>100%<br>100%<br>100%                    | --<br>--<br>--<br>--<br>--<br>--                |
| ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNOSTICO | <u>Baja Complejidad: •A•</u><br>Laboratorios x 6 determinaciones<br>Excedentes de Laboratorio<br>Radiología, Ecografías Simples Nomencladas<br>Estudios Oftalmológicos Baja Complejidad                                                                                                                                       | S/L-S/T<br>S/L-S/T<br>S/L-S/T<br>S/L-S/T                       | --<br>--<br>--<br>--                            |
|                                     | <u>Media Complejidad: •B•</u><br>Ej. Ecografías No Nomencladas / Mamografía Digital<br>Estudios Oftalmológicos Mediana Complejidad                                                                                                                                                                                            | S/L-S/T<br>S/L-S/T                                             | --<br>--                                        |
|                                     | <u>Alta Complejidad: •C•</u><br>Ej. Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética Nuclear<br>Laboratorio de alta Complejidad (cada determinación según PMO)<br>Quirófano por Cirugía, Endoscopias, laboratorio biomolecular de Alta Complejidad (Cada determinación según PMO)<br>Estudios Oftalmológicos Alta Complejidad | S/L-S/T<br>S/L-S/T<br>S/L-S/T<br>S/L-S/T                       | --<br>--<br>--<br>--                            |
|                                     | Fonoaudiología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 30 ses x Año<br>Excedentes                                     | --<br>--                                        |
|                                     | Kinesiología y Fisioterapia (en pacientes ambulatorios)                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30 ses x Año<br>Excedentes                                     | --<br>--                                        |
| INTERNACIÓN                         | Clínica-Quirúrgica (en habitación individual)<br>Cirugía Cardiovascular Central y Periférica<br>Internación Domiciliaria                                                                                                                                                                                                      | 100%<br>100%<br>Según PMO                                      | --<br>--<br>--                                  |
| 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<br>Medicamentos hasta 30 días Post-Parto<br>Medicamentos del Bebé hasta su 1º Año de Vida<br>Curso Psicoprofiláctico del Parto                                           | 100%<br>100%<br>100%<br>100%                                   | --<br>--<br>--<br>--                            |
| MATERIAL DESCARTABLE                | Común y Especializado                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100%                                                           | --                                              |
| ESTUDIOS GENÉTICOS                  | Nomenclados (A.C.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | --                                                             | --                                              |
| SALUD MENTAL (sistema cerrado)      | Psicoterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 30 ses x Año<br>Excedentes                                     | --<br>--                                        |
|                                     | Consulta psiquiátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | --                                                             | --                                              |
|                                     | Internación Psiquiátrica (cuadro agudos)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 30 días x Año                                                  | --                                              |
|                                     | Hospital de Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 60 días x Año                                                  | --                                              |
| PRÓTESIS Y ORTÉSIS                  | Talleres, Grupos de Autoayuda o Aprendizaje                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 100%                                                           | --                                              |
|                                     | Prótesis e Implantes Internos                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 100%                                                           | --                                              |
| TERAPIA RADIANTE                    | Prótesis y Ortesis Externas                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 50%                                                            | --                                              |
|                                     | 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, Logoaudiometría, Pruebas Supraliminares, 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, BioFeedack, 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.ospoc.com.ar](mailto:autorizaciones@integral.ospoc.com.ar)

CARACTERÍSTICAS ODONTOLÓGICAS

| PRESTACIONES           | CARACTERÍSTICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | COSEGURO                                                                             |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| CONSULTAS              | Consulta, Fichado y Plan de Tratamiento<br>Consultas de Urgencia<br>Consultas menores de 15 años y mayores de 65 años                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | S/C<br>S/C<br>S/C                                                                    |
| OPERATORIA DENTAL      | Obturación con Amalgama Cavidad Simple<br>Obturación con Amalgama Cavidad Compuesta<br>Obturación con tornillo en conducto<br>Obturación simple con resina autocurado<br>Obturación compuesta con resina autocurado<br>Obturación con Resina Fotocurado Sector Anterior<br>Obturación con Resina Fotocurado Sector Posterior<br>Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores                                                                                                                                                                                                   | S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>\$1300<br>S/C                              |
| ENDODONCIA             | Tratamiento Inflamatorio Pulpar Unirradicular<br>Tratamiento Inflamatorio Pulpar Multirradicular<br>Biopulpectomía Parcial<br>Necropulpectomía Parcial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C                                                             |
| ODONTOLOGÍA PREVENTIVA | Tartrectomía y Cepillado<br>Higiene dental con ultrasonido<br>Consulta preventiva periódica y terapia fluorada<br>Enseñanza de técnicas de higiene bucal<br>Selladores de surcos, fosas y fisuras<br>Aplicación de cariostáticos en piezas permanentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C                                               |
| ODONTOPEDIATRÍA        | Consulta de motivación<br>Mantenedor de espacio<br>Reducción de luxación con inmovilización dentaria<br>Tratamiento de dientes primarios con formocresol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C                                                             |
| PERIODONCIA            | Consulta de Estudio<br>Corona de acero por destrucción coronaria<br>Reimplante dentario e inmovilización por luxación total<br>Protección pulpar directa<br>Tratamiento de gingivitis<br>Tratamiento de enfermedad Periodontal<br>Desgaste selectivo o armonización oclusal                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C                                        |
| RADIOLOGÍA             | Rx periapical o bite wing<br>Rx oclusal<br>Rx media seriada de 7 películas<br>Rx seriada de 14 películas<br>Rx panorámica<br>Teleradiografía cefalométrica<br>Tomografía Parcial<br>Tomografía Total<br>Articulación Temporo Mandibular<br>Trazado Cefalomérico c/u                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>\$1450<br>\$1450<br>\$3600<br>\$3600<br>\$1200<br>\$1200 |
| CIRUGÍA BUCAL          | Extracción dentaria<br>Plástica de comunicación bucosinusal<br>Biopsia por punción, aspiración o escisión<br>Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona<br>Reimplante dentario inmediato al traumatismo<br>Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal<br>Extracción de dientes con retención mucosa<br>Extracción de dientes con retención ósea<br>Germectomía<br>Liberación de dientes retenidos<br>Tratamiento de osteomielitis<br>Extracción de cuerpo extraño<br>Alveolectomía correctiva (6 zonas) por zona<br>Frenectomía<br>Alargamiento de la corona clínica | S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C<br>S/C     |

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

BENEFICIOS ADICIONALES

- Descuentos en Ópticas designadas.
- Asistencia al Viajero - Assist Card

**Beneficio sujeto a modificación sin previo aviso.**