

COBERTURA

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

| PRÁCTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA DE INTEGRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LABORATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD QUE EXCEDE 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.<br>MAIL DE AUTORIZACIONES: <a href="mailto:autorizaciones@integral.osposce.com.ar">autorizaciones@integral.osposce.com.ar</a> |

CARACTERÍSTICAS ODONTOLÓGICAS

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

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

BENEFICIOS ADICIONALES

• Radiografía odontológica panorámica sin coseguro en prestadores de cartilla.

Los afiliados deberán elegir entre realizarse una Placa o un Blanqueamiento por año calendario.

• Placa de descanso por Bruxismo.

Una placa por integrante del grupo familiar, por año calendario en centro designado por Integral.

• Blanqueamiento Dental Ambulatorio sin cargo, previa evaluación odontológica.

Un tratamiento por grupo familiar por año calendario en centro designado por Integral.

• Óptica.

Un par de anteojos por persona por año calendario.

• Asistencia al viajero - Assist Card.

IMPORTANTE:

Los afiliados deberán elegir entre realizarse una Placa o un Blanqueamiento por año calendario.

**Beneficios sujetos a modificaciones sin previo aviso.**

PREVENCIÓN Mi 950

Un objetivo básico de la asistencia sanitaria es evitar las enfermedades o detectarlas con la oportunidad suficiente para que las intervenciones sean más eficaces.

La salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La Prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Seguir un modelo clínico podemos clasificar la prevención en:

**Prevención Primaria:** está orientada a las personas sanas, se ocupa de evitar que se produzca la enfermedad. Sus objetivos particulares son la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

**Prevención Secundaria:** tiene como objetivo evitar que las enfermedades progresen y evitar el daño o complicación. Estos objetivos se logran mediante la detención precoz y el tratamiento adecuado.

**Prevención Terciaria:** se ocupa de tratar la enfermedad en sí, procurando lograr la curación o que esta no progrese evitando las secuelas. Corresponde a la rehabilitación, tanto física como mental y social.

Los programas de prevención buscan **introducir acciones para la detección temprana de un factor de riesgo o un trastorno** en una etapa en que pueda ser corregido o curado.

Es nuestro principal objetivo prevenir/identificar/controlar a tiempo enfermedades, y es por ello que diseñamos el plan **Mi 950** con foco en la **PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**. El mismo será implementado y monitoreado por nuestro equipo de profesionales médicos de los **Centros Médicos Monserrat CABA y QUILMES**, donde se coordinará **una consulta con un médico de familia/médico clínico** quien hará la apertura de la Historia Clínica y luego de su evaluación solicitará todos los estudios que considere necesarios:

- Análisis de rutina de laboratorio
- Radiografía Tórax Frente
- Electrocardiograma
- Ergometría

Pudiendo complementar con:

- Otras determinaciones de laboratorio

BONIFICACIÓN - CONDICIONES PARA SU ACCESO

Bonificación. Control Médico Preventivo Anual. El beneficiario acepta expresamente que el Plan MI950 al cual accede ha sido creado con el propósito de prevenir mediante la sugerencia de reducción de factores de riesgo y/o detectar tempranamente enfermedades que permitan su tratamiento precoz, detener su avance y atenuar sus consecuencias.

Por tal motivo, el Plan ha sido diseñado y lanzado comercialmente con un beneficio a favor del beneficiario que consiste en una bonificación en el valor de la cuota en tanto el beneficiario cumpla con controles médicos anuales conforme lo indiquen los profesionales designados por la Obra Social.

En razón de lo expuesto, el valor de la cuota respectiva tendrá una bonificación del 10% mensual en tanto dentro de los primeros sesenta (60) días desde su incorporación al Plan cumpla con un control médico preventivo que deberá ser realizado en el Centro Médico Monserrat sito en Hipólito Yrigoyen 1210 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, o Centro Médico Monserrat Quilmes sito en Moreno 524, Quilmes Provincia de Buenos Aires.

El presente se integra con el formulario indicativo de las condiciones generales del Plan MI 950, en el cual se encuentran detallados los objetivos principales del programa.

El beneficio se renueva automáticamente todos los años, siempre y cuando el beneficiario titular y su cónyuge cumplan con el chequeo preventivo anual y controles sugeridos por el profesional médico, dentro de los primeros sesenta (60) días de cada año aniversario desde su incorporación al plan.

En el caso que el beneficiario titular y su cónyuge no cumplan en debido tiempo con el control médico anual o decidan no realizar los estudios médicos sugeridos por el profesional médico, perderán de manera inmediata la bonificación establecida y deberán pagar la cuota completa del plan médico asistencial, prestando por este acto su expresa conformidad.

Se deja aclarado que el incumplimiento de los requisitos expuestos precedentemente, de ninguna manera configurarán el rechazo del ingreso del beneficiario a la Obra Social ni a la permanencia en el presente plan, sino que configurará, únicamente, la pérdida del beneficio en la bonificación de su cuota mensual.

El beneficiario acepta voluntariamente la modalidad establecida para el plan contratado, y presta expresa conformidad para que en el supuesto de no cumplir con el control preventivo anual establecido como condición para mantener la bonificación en su cuota mensual, dicha bonificación quede sin efecto, quedando debida y suficientemente notificado que en tal supuesto deberá abonar en lo sucesivo el importe total del plan que se encuentre vigente al momento de la pérdida del beneficio.