

Prevención Salud

Para más información
contactate con un **Asesor Comercial**,
con tu **Productor de Seguros**
o llamá al **0810 888 0010**

Superintendencia de Servicios de Salud | 0800 222 SALUD (72583)
www.sssalud.gov.ar | N° de Inscripción R.N.E.M.P.: 1679



Hospital
**Santa Isabel
de Hungría**

Plan *Superior*

Prevención
Salud



Poné el acento en lo que realmente importa.

Prestadores exclusivos del Hospital Santa Isabel de Hungría.
Sin copago. Habitación Individual

Conocé las características generales de este Plan:

COBERTURA AMBULATORIA	COBERTURA
Consultas con Médicos Clínicos y Especialistas	ST / SL
Consultas a Domicilio	ST / SL / CC
Emergencias Médicas	ST / SL
Prácticas de Laboratorio	ST / SL
Estudios y Prácticas de Diagnóstico y Tratamiento (Radiología, Ecografía, Resonancias, Tomografías)	ST / SL
Kinesiología · Fisioterapia	30 sesiones
Fonoaudiología	30 sesiones
Material Radioactivo	100%
Material de Contraste	40%

COBERTURA EN INTERNACIÓN	COBERTURA
Tipo de Habitación	Individual
Internación Clínica y/o Quirúrgica	ST / SL
Especializada (Unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Neonatología, Pediatría, Maternidad)	ST / SL
Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular	ST / SL
Material Descartable	100%
Material Radioactivo y de Contraste	100%

MEDICAMENTOS	COBERTURA
Medicamentos Ambulatorios (descuentos en Farmacias adheridas)	40%
Vacunas PMI	100%
Otras Vacunas	40%
Medicamentos Crónicos (Res. 310)	70%
Medicamentos en Internación	100%
Medicamentos y Vacunas PMI	100%
Medicamentos Oncológicos - HIV	100%
Medicamentos Inmunosupresores	100%

PLAN MATERNO INFANTIL	COBERTURA
Cobertura durante el Embarazo y para el recién nacido hasta el 1er. año de vida	100%

SALUD MENTAL	COBERTURA
Consultas (Psiquiatría y Psicología)	Hasta 30 sesiones / CC
Internación Psiquiátrica	Hasta 30 días

ODONTOLOGÍA	COBERTURA
Consultas y Urgencias	ST / SL
Odontología General	ST / SL
Prótesis	CT / CL con una antigüedad mínima de 12 meses
Ortodoncia	Entre 5 y 18 años de edad por única vez. Sólo por reintegro. CT con una antigüedad mínima de 12 meses.

Además incluye las siguientes coberturas:

PRESTACIONES ESPECIALES	COBERTURA
Hemodiálisis	100%
Trasplantes	100%
Prótesis e Implantes según PMO	100%
Yeso Plástico	100%
Ortopedia	Por reintegro
DIU	1 cada 5 años
Alergia	CT / CL
Vacunas para Alergia	Por reintegro

NOTAS Y REFERENCIAS

SC: Sin Copago / **CC:** Con Copago / **ST:** Sin Tope / **CT:** Con Tope
SL: Sin Límite / **CL:** Con Límite / **REINT.:** Reintegro

- ✓ El plan es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores exclusivos del Hospital Santa Isabel de Hungría.
- ✓ Las prestaciones serán dadas con los alcances, extensiones y límites previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), salvo en los casos que se indique expresamente lo contrario.

ÓPTICA	COBERTURA
Cristales Estándar	Por reintegro
Cristales Bifocales	Por reintegro
Lentes de Contacto	Por reintegro
Armazón	Por reintegro
Cirugía Refractiva	50% por única vez con una antigüedad mínima de 18 meses

BENEFICIOS ESPECIALES

Servicio de Asistencia al Viajero
Cobertura Nacional con red propia.

- ✓ Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.
- ✓ En óptica se reconoce un par de cristales estándar, o un par de cristales bifocales, o un par de lentes de contacto por año.