

PLAN COS VT

Detalle de Cobertura

CONSULTAS

Guardia	Sin límite - Sin coseguro
Médicos Especialistas	Con tope - Con coseguro
Consulta a Domicilio	Con tope - Con coseguro

PRÁCTICAS DIAGNÓSTICAS AMBULATORIAS

Nómina de prácticas ambulatorias sin autorización previa de Hominis, con acceso directo en prestadores de cartilla según plan

Laboratorio (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Con tope - Con coseguro
Radiología (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Con tope - Con coseguro
Prácticas de diagnóstico y tratamiento (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Con tope - Con coseguro
Material descartable en prestaciones PMO	Cobertura 100%
Material de contraste en prestaciones PMO	Cobertura 100%
Anatomía patológica en prestaciones PMO	Cobertura 100% - Con coseguro
Medicamentos en la guardia (solo dosis de la urgencia)	Cobertura 100%

REHABILITACIÓN

Kinesiología – Fisiatría (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Hasta 40 sesiones por año calendario combinando la modalidad detallada - Con Coseguro en Fisiokinesioterapia. Las sesiones de RPG, Rehabilitación vestibular y Drenaje linfático corresponde coseguro en todas las sesiones.
Terapia ocupacional	
RPG	
Rehabilitación vestibular	
Drenaje linfático	
Estimulación temprana	En niños de hasta 2 años de edad con déficit neurosensorial
Fonoaudiología (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Hasta 40 sesiones por año calendario - Con coseguro

CIRUGÍA AMBULATORIA

Honorarios y gastos (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Cobertura 100% - Con coseguro
--	-------------------------------

INTERNACIÓN

Tipo de habitación	Compartida
Acompañante para niños	Cobertura 100 % Hasta 15 años de edad
Clínica	Cobertura 100%
Quirúrgica (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Cobertura 100%
Unidad Terapia Intensiva y Unidad Coronaria	Cobertura 100%
Unidad Neonatología	Cobertura 100%
Unidad Terapia Pediátrica	Cobertura 100%
Urgencias Clínicas y Quirúrgicas	Cobertura 100%
Medicamentos (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Cobertura 100%
Material descartable en prestaciones PMO	Cobertura 100%
Material de contraste en prestaciones PMO	Cobertura 100%

MATERNIDAD

Tipo de habitación	Compartida
Parto - Cesárea	Cobertura 100%
Atención del recién nacido	Cobertura 100%

ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

Prevención (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Cobertura 100%
Diagnóstico y tratamiento (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Cobertura 100%

HEMODIÁLISIS

Diálisis Crónica - Aguda - Peritoneal (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Cobertura 100%
--	----------------

TRANSPLANTES

Estudios pre y post trasplante	Cobertura 100%
Medicación inmunosupresora	Cobertura 100%

PRÓTESIS Y ORTESIS

Prótesis e implantes internos (Origen Nac. Según PMO)	Cobertura 100%
Ortesis y prótesis externas (Origen Nac. Según PMO)	Cobertura 50%
Otoamplifonos	100% Niños de hasta 15 años edad - Discapacidad auditiva

AMBULANCIA

Servicio de traslado (Con pedido médico justificado)	Cobertura 100%
Urgencias y Emergencias	Cobertura 100%
Médico Adulto/Pediatra a domicilio	Con tope - Con coseguro

ODONTOLOGÍA

Consulta	Con tope - Con coseguro
Urgencias odontológicas	Sin límite - Sin coseguro
Prevención y tratamiento - Periodoncia (Según catálogo de prestaciones del PMO)	Con tope - Con coseguro
Cirugía odontológica	Con tope - Con coseguro
Radiología dental	Con tope - Con coseguro
Endodoncia	Con tope - Con coseguro
Odontopediatría	Con tope - Con coseguro
Tartrectomía y cepillado mecánico	En pacientes mayores de 18 años se cubrirá una vez por año según PMO

SALUD MENTAL

Admisión	Admisión para tratamiento con coseguro en prestador que corresponda según tu plan
Consultas psiquiátricas	
Psicología	30 consultas o sesiones por año calendario combinando la modalidad detallada - Con coseguro
Psicopedagogía	
Psicoterapia individual, grupal, de familia, de pareja	
Psicodiagnóstico	
Internación institucional en casos agudos	Cobertura 100% Hasta 30 días por año calendario combinando modalidades institucional u hospital de día
Internación hospital de día	

ÓPTICA (Solo en Red de ópticas de tu cartilla, con autorización previa Hominis)

Lentes de cerca y lentes de lejos estándar	Niños de hasta 15 años edad - Discapacidad ocular
--	---

SALUD REPRODUCTIVA

Dispositivos Intrauterinos (DIU)	Cobertura 100%
Anticonceptivos Orales (Según Programa)	Cobertura 100% según Ley*
Sistema intrauterino de liberación hormonal - SIU (Con recomendaciones de uso cada 3 años según Ley)	Cobertura 100%
Implante subdérmico cada 3 años	Cobertura 100%
Ligadura tubaria	Cobertura 100%
Vasectomía	Cobertura 100%
Infertilidad: Tratamientos con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad	Cobertura 100% De 4 tratamientos anuales Según Ley
Infertilidad: Tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad (Cumplirse como mínimo TRES (3) intentos previos con técnicas de baja complejidad e Intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos)	Cobertura 100% De 3 tratamientos anuales Según Ley
Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	Cobertura 100% Solo en Sanatorio Güemes (guardia obstétrica)
Planificación Familiar	Cobertura 100%

*Con previo empadronamiento y en Farmacias autorizadas de cartilla

MEDICAMENTOS EN AMBULATORIO

En Farmacias Adheridas	Cobertura 40%
Vacunas - dentro del Calendario Oficial	Cobertura 100% En Vacunatorio Sanatorio Güemes
Anticonceptivos Orales (Según Programa)	Cobertura 100% Según Ley *
Medicamentos Crónicos - Resolución 310	Cobertura 70% Con previo empadronamiento y en Farmacias autorizadas de cartilla
Oncológicos	Cobertura 100% Aprobados por ANMAT con previo empadronamiento y consentimiento informado
Diabetes Mellitus (Insulinas)	Cobertura 100% Con previo empadronamiento y en Farmacias autorizadas de cartilla
HIV-Sida	Cobertura 100% Con previo empadronamiento
Medicamentos Especiales	Cobertura 100% Con previo empadronamiento
Medicación PMI (Embarazada presentando certificado)	Cobertura 100% Según Vademecum y Farmacias de cartilla
Medicación PMI (Niño con trámite de enrolamiento/ingreso)	Cobertura 100% Según Vademecum y Farmacias de cartilla
Leches Medicamentosas	Cobertura 100% Según Ley

*Con previo empadronamiento y en Farmacias autorizadas de cartilla

Recordá que no tiene cobertura todo producto farmacéutico de venta libre, preparados, productos con fines cosméticos o receta magistrales

PLAN MATERNO INFANTIL (PMI)

Materno	Cobertura 100 % Durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. Debe presentar certificado medico con fecha probable de parto
Infantil	Cobertura 100% Desde el nacimiento con trámite de enrolamiento/ingreso (según resoluciones vigentes)

CUIDADOS PALIATIVOS

Equipo interdisciplinario	Cobertura 100% Cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto
---------------------------	---

INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Equipo interdisciplinario	Cobertura 100% Según justificación médica
Equipamiento según diagnóstico	Cobertura 100%

DISCAPACIDAD

(con CUD vigente)

Equipo interdisciplinario	Cobertura 100% Acorde a discapacidad
Equipamiento según diagnóstico	Cobertura 100% Acorde a discapacidad

OTROS BENEFICIOS • Solo en prestadores de cartilla

Recordá que los beneficios detallados del plan se cubrirán habiendo cumplido 6 meses de afiliación continua y sin morosidad. Solo en prestadores de cartilla

Asistencia al viajero	Cobertura Nacional e Internacional según condiciones de servicio
Perno y Corona	Reintegro hasta \$ 3.000 por perno y corona por año calendario en prestadores de la red En Sanatorio Güemes
Acompañante en maternidad	Ver detalle de cobertura en apartado de Rehabilitación
Rehabilitación fisiokinésica y fonoaudiológica	Ver detalle de cobertura en apartado de Rehabilitación
RPG - Drenaje linfático - Rehabilitación vestibular	Hasta 5 sesiones con medicación
Tratamiento esclerosante	1 par de anteojos por año de cerca o de lejos estándar
Lentes de cerca o lentes de lejos estándar	

Tipo de plan: Cerrado y sin reintegros.

La cobertura corresponde a los servicios que utilices en cada una de las distintas especialidades que figuran en la cartilla de tu plan. El prestador podrá requerirte el pago de un arancel especial por las especialidades que te ofrezca, que no estén publicadas para ese efector en la cartilla de tu plan.