consejo
Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

BENEFICIOS PLAN AZUL CERRADO SC70 - SC75 - AZUL

simeco
SISTEMA MÉDICO CONSEJO

	POR CARTILLA
CONSULTAS	
En consultorio	SC/ST/SL
Visitas domiciliarias	SC/CT/CL (*)
Urgencias	SC/ST/SL
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	
Análisis y radiografías	SC/ST/SL
Tomografía Computada	Según PMO
Resonancia Nuclear Magnética	SC/CT/CL
Otros estudios especiales	Según PMO
Material de contraste	SC/ST/SL
Material radiactivo	SC/ST/SL
Kinesiología - Fisioterapia - Láser y Magnetoterapia (Hasta 30 sesiones año calendario)	SC/CT/CL
RPG (Descuenta del tope de Kinesiología)	SC/CT/CL
Fonoaudiología (Hasta 30 sesiones año calendario)	SC/CT/CL
ALERGIA	
Tratamiento desensibilizante (4 sesiones año calendario)	SC/CT/CL
FLEBOLOGIA	
Tratamiento esclerosante (6 sesiones año calendario)	SC/CT/CL
MEDICAMENTOS	
Farmacias adheridas	40%
Farmacia Consejo Salud	45%
Enfermedades crónicas prevalentes (Descuento PMO / Resolución 310)	70% / 100% según corresponda
Anticonceptivos orales	100%
En prácticas ambulatorias	100%
Medicamentos Plan Materno Infantil	Según PMO
Medicamentos oncológicos	Según PMO
Medicamentos Inmunosupresores / HIV	Según PMO
MATERIAL DESCARTABLE	
En prácticas ambulatorias e internación	100%
VACUNAS	
Farmacias adheridas y Centros contratados	40%
Plan Materno Infantil	100%
Calendario Oficial	100%
PROTESIS Y ORTESIS	
Prótesis Quirúrgicas Nacionales (No Odontológicas)	Según PMO
Ortesis a medida nacionales e importadas	50% (1)
CUIDADOS DOMICILIARIOS	
Seguimiento clínico	SC/ST/SL (2)
Kinesioterapia y servicio de enfermería	SC/ST/SL (2)
SALUD MENTAL	
Consulta y/o sesión (40 sesiones año calendario)	CC $ 160 /CT/CL
Internación psiquiátrica (Año calendario)	30 días
INTERNACION	
Habitación	Individual
Pensión y gastos sanatoriales (Internación quirúrgica)	SC/ST/SL
Pensión y gastos sanatoriales (Internación clínica)	SC/ST/SL
Pensión y gastos sanatoriales (UTI - UCO)	SC/ST/SL
Acompañante: hasta 17 años inclusive (Internación quirúrgica y clínica)	Todo el tiempo de internación
Cirugía Cardiovascular	SC/ST/SL
Transplantes	Según PMO
HONORARIOS EN INTERNACION	
Honorarios por cirugía, según Nomenclador Nacional	SC/ST/SL
Honorarios Clínicos	SC/ST/SL
MATERNIDAD	
Habitación en internación	Individual
Parto Normal (pensión y gastos sanatoriales)	SC/ST/SL
Parto Normal (Honorarios)	SC/ST/SL
Parto Cesárea (Pensión y gastos sanatoriales)	SC/ST/SL
Parto Cesárea (Honorarios)	SC/ST/SL
Estudio NT Plus y Vellosidades Coriónicas (1 por embarazo)	SC/CT/CL
Scan fetal, ecografía 3D y 4D (1 por embarazo)	SC/CT/CL
ENFERMEDADES ONCOLOGICAS	
Prevención, diagnóstico y tratamiento	Según PMO
ODONTOLOGIA	
Odontología General	SC/ST/SL
Ortopedia funcional (por única vez)	SC/CT/CL (3)
Ortodoncia (por única vez)	SC/CT/CL (3)
OPTICA	
Anteojos (1 por año)	SC/CT/CL
COBERTURA EN EL INTERIOR DEL PAIS	
Cobertura en Urgencias y Emergencias nacionales a más de 50 km.	SC/CT/CL (4)
Traslados en ambulancia	SC/CT/CL (5)

BENEFICIOS DIFERENCIALES	
Cirugía refractiva	SC/ST/CL (6)
COBERTURA MEDICA POR FALLECIMIENTO DE TITULAR	
Cobertura gratuita por seis meses para el grupo familiar primario	- - -

Referencias
SC: sin cargo / ST: sin tope / SL: sin límite CT: con tope / CL: con limite / CC: con cargo

Observaciones:
Los topes de reintegros son anuales por persona por año calendario excepto el caso que indique otra modalidad.
(*) A partir de la tercer consulta en domicilio efectuada en el mismo mes deberá abonar $200.
(1) Sistema abierto: Presentando 3 presupuestos, 50% menor valor (acorde valor de mercado).

(2 Se brindarán servicios domiciliarios para resolución de cuadros clínicos puntuales, por tiempo limitado y según lo indicado por el servicio médico propio. No se encuentran cubiertos cuidados para cuadros crónicos. En caso de cuidados paliativos, cobertura 100% de analgésicos específicos.
(3) Un aparato por única vez, fijo o móvil (sólo se cubrirá uno de los tratamientos) de 8 a 18 años.
(4) Cobertura exclusivamente de urgencias médicas y odontológicas a través de prestador contratado.
(5) Cobertura del traslado hasta el lugar más cercano que posea la complejidad necesaria para atender el cuadro del paciente.
(6) Cobertura con 12 meses de asociado en el plan AZUL, según norma de cobertura.

Las prestaciones incorporadas a los planes asistenciales como consecuencia de la aplicación del Programa Médico Obligatorio y/o cualquier otra disposición actual o futura que se agregue al mismo, serán cubiertas exclusivamente con autorización previa de la Auditoría Médica de SIMECO, quien determinará a su criterio los establecimientos, los profesionales y los protocolos de medicamentos (únicamente los aprobados por el Programa de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación), pudiendo los mismos diferir de los prestadores contenidos en la cartilla que integra este documento.