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

BENEFICIOS PLAN CELESTE SA 10

simeco
SISTEMA MÉDICO CONSEJO

	POR CARTILLA	POR REINTEGRO
CONSULTAS		
En consultorio	SC/ST/SL	$120 (1)
Visitas domiciliarias	SC/CT/CL (*)	$120 (1)
Urgencias	SC/ST/SL	- - -
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO		
Análisis y radiografías	Según PMO	Tope Anual $ 440
Tomografía Computada	Según PMO	Tope Anual $ 440
Resonancia Nuclear Magnética	SC/CT/CL	- - -
Otros estudios especiales	Según PMO	Tope Anual $ 440
Material de contraste	SC/ST/SL	- - -
Material radiactivo	SC/ST/SL	- - -
Kinesiología - Fisioterapia - Láser y Magnetoterapia (Hasta 30 sesiones año calendario)	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% (2)
CUIDADOS DOMICILIARIOS		
Seguimiento clínico	SC/ST/SL (3)	- - -
Kinesioterapia y servicio de enfermería	SC/ST/SL (3)	- - -
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	Tope Anual $13.200 por día $220
Pensión y gastos sanatoriales (Internación clínica)	SC/ST/SL	- - -
Pensión y gastos sanatoriales (UTI - UCO)	SC/ST/SL	- - -
Acompañante: hasta 15 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	Tope Anual $4.400
Valor de la unidad Galeno quirúrgico	SC/ST/SL	1.54 (4)
Honorarios Clínicos	SC/ST/SL	- - -
MATERNIDAD		
Habitación en internación	Individual	- - -
Parto Normal (pensión y gastos sanatoriales)	SC/ST/SL	Tope Anual $1.760
Parto Normal (Honorarios)	SC/ST/SL	Tope Anual $660
Parto Cesárea (Pensión y gastos sanatoriales)	SC/ST/SL	Tope Anual $2.700
Parto Cesárea (Honorarios)	SC/ST/SL	Tope Anual $1.540
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 (5)	Tope Anual $11.407
Ortodoncia (por única vez)	SC/CT/CL (5)	Tope Anual $22.813
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 (6)	- - -
Traslados en ambulancia	SC/CT/CL (7)	- - -
COBERTURA MÉDICA 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:
El plan SA 10 se rige exclusivamente por normas del PMO (Programa Médico Obligatorio), todo lo que exceda será a cargo del asociado.
(*) A partir de la tercer consulta en domicilio efectuada en el mismo mes deberá abonar $200.
(1) Tope por grupo familiar: 1p: 12 p/a; 2p: 20 p/a; 3p: 26 p/a; 4p: 30 p/a; 5p: 34 p/a; >5p: 38 p/a. A partir de la tercer consulta en domicilio efectuada en el mismo mes deberá abonar $200.
(2) Sistema abierto: Presentando 3 presupuestos, 50% menor valor (acorde valor de mercado).

(3) 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.
(4) Cálculo por cirugía, según código de Nomenclador Nacional, valor por el que se multilica la unidad de galeno.
(5) Un aparato por única vez, fijo o móvil (sólo se cubrirá uno de los tratamientos) 8 a 18 años.
(6) Cobertura exclusivamente de urgencias médicas y odontológicas a través de prestador contratado.
(7) Cobertura del traslado hasta el lugar más cercano que posea la complejidad necesaria para atender el cuadro del paciente.

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.