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

BENEFICIOS PLAN PREMIUM SA 40

simeco
SISTEMA MÉDICO CONSEJO

	POR CARTILLA	POR REINTEGRO
CONSULTAS		
En consultorio	SC/ST/SL	$400 (1)
Visitas domiciliarias	SC/CT/CL	$400 (1)
Urgencias	SC/ST/SL	- - -
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO		
Análisis y radiografías	SC/ST/SL	Tope Anual $2.400
Tomografía Computada	SC/ST/SL	Tope Anual $2.000
Resonancia Nuclear Magnética	SC/ST/SL	Tope Anual $2.400
Otros estudios especiales	SC/CT/CL	Tope Anual $3.000
Material de contraste	SC/ST/SL	Valores KAIROS
Material radiactivo	SC/ST/SL	Valores CEDIM
Kinesiología - Fisioterapia - Láser y Magnetoterapia	SC/ST/SL	Tope Anual $1.000. Valor sesión $60
RPG / Hasta 30 sesiones año calendario	SC/CT/CL	
Fonoaudiología	SC/ST/SL	Tope Anual $500. Valor sesión $50
ALERGIA		
Tratamiento desensibilizante (4 sesiones año calendario)	SC/CT/CL	Tope Anual $960. $240 por sesión
FLEBOLOGIA		
Tratamiento esclerosante (6 sesiones año calendario)	SC/CT/CL	Tope Anual $600. $100 por sesión
MEDICAMENTOS		
Farmacias adheridas	50%	- - -
Farmacia Consejo Salud	55%	- - -
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	- - -
Medicamentos importados (Previa autorización Auditoría Médica)	- - -	50%
MATERIAL DESCARTABLE		
En prácticas ambulatorias e internación	100%	- - -
VACUNAS		
Farmacias adheridas y Centros contratados	50%	- - -
Plan Materno Infantil	100%	- - -
Calendario Oficial	100%	- - -
PROTESIS Y ORTESIS		
Prótesis Quirúrgicas Nacionales (No Odontológicas)	Según PMO	- - -
Prótesis Quirúrgicas Importadas (No Odontológicas)	100% (2)	- - -
Ortesis a medida nacionales e importadas	- - -	50% (3)
CUIDADOS DOMICILIARIOS		
Seguimiento clínico	SC/ST/SL (4)	- - -
Kinesioterapia y servicio de enfermería	SC/ST/SL (4)	- - -
SALUD MENTAL		
Consulta y/o sesión (40 sesiones año calendario)	CC $ 160 /CT/CL	Tope Anual $2.000. $100 por sesión
Internación psiquiátrica (Año calendario)	60 días	- - -
INTERNACION		
Habitación	Individual	- - -
Pensión y gastos sanatoriales (Internación quirúrgica)	SC/ST/SL	Tope Anual $36.000 por día $1.100
Pensión y gastos sanatoriales (Internación clínica)	SC/ST/SL	Tope Anual $22.000 por día $1.100
Pensión y gastos sanatoriales (UTI - UCO)	SC/ST/SL	Tope Anual $36.000 por día $1.800
Acompañante: hasta 17 años inclusive (Internación quirúrgica y clínica)	Todo el tiempo de internación	- - -
Acompañante: mayores de 18 años (Internación quirúrgica y clínica)	3 días por internación	- - -
Cirugía Cardiovascular	SC/ST/SL	Tope Anual $30.000
Transplantes	Según PMO	- - -
HONORARIOS EN INTERNACION		
Honorarios por cirugía, según Nomenclador Nacional	SC/ST/SL	Tope Anual $30.000
Valor de la unidad Galeno quirúrgico	SC/ST/SL	5 (5)
Honorarios Clínicos	SC/ST/SL	Tope Anual $5.000 por día $250
MATERNIDAD		
Habitación en internación	Individual	- - -
Parto Normal (pensión y gastos sanatoriales)	SC/ST/SL	Tope Anual $5.600
Parto Normal (Honorarios)	SC/ST/SL	Tope Anual $4.000
Parto Cesárea (Pensión y gastos sanatoriales)	SC/ST/SL	Tope Anual $5.600
Parto Cesárea (Honorarios)	SC/ST/SL	Tope Anual $5.600
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	Tope Anual $3.640
Ortopedia funcional (por única vez)	SC/CT/CL (8)	Tope Anual $11.407
Ortodoncia (por única vez)	SC/CT/CL (8)	Tope Anual $22.813
Prótesis Odontológicas	- - -	Tope Anual $6.300 (6)
Implantes Odontológicos	- - -	Tope Anual $6.110 (7)
Tomografía odontológica (1 por año)	SC/CT/CL	- - -
Blanqueamiento dental (1 cada dos años)	- - -	Tope Anual $1.365 (7)
OPTICA		
Anteojos (1 por año)	SC/CT/CL	- - -
Anteojos multifocales cobertura parcial (1 cada dos años)	CC/CT/CL	- - -
Lentes de contacto (1 cada dos años)	SC/CT/CL	- - -
COBERTURA EN EL INTERIOR DEL PAIS		

Cobertura en Urgencias y Emergencias nacionales a más de 50 km.	SC/CT/CL (9)	- - -
Traslados en ambulancia	SC/CT/CL (10)	- - -
BENEFICIOS DIFERENCIALES		
Cirugía refractiva	SC/ST/CL (11)	- - -
Inseminación artificial (Baja complejidad - Dos intentos de por vida)	SC/CT/CL	- - -
Fertilización asistida (Alta complejidad - Un intento de por vida)	SC/CT/CL	- - -
Cirugía estética por todo concepto	- - -	Tope $16.100 (12)
Tratamientos estéticos no quirúrgicos	- - -	Tope Anual $1.400, por tratamiento $600
Homeopatía (1 consulta mensual)	- - -	Descuenta de Tope Anual de consulta
Chequeo anual (Chequeo integral de salud)	SC/CT/CL	- - -
Cobertura internacional	CC/CT/CL	- - -
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.
(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.
(2) Cobertura 100% de indicación genérica de prótesis importadas, mejor presupuesto SIMECO.
(3) Sistema abierto: presentado 3 presupuestos, 50% menor valor (acorde valor de mercado).

(4) 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.
(5) Cálculo por cirugía, según código de Nomenclador Nacional, valor por el que se multilica la unidad de galeno.
(6) Cobertura con 12 meses de asociado en el plan SA 40 y el tope será cada año calendario.
(7) Cobertura con 12 meses de asociado en el plan SA 40.
(8) Un aparato por única vez, fijo o móvil (sólo se cubrirá uno de los tratamientos) de por vida.
(9) Cobertura exclusivamente de urgencias médicas y odontológicas a través de prestador contratado.
(10) Cobertura del traslado hasta el lugar más cercano que posea la complejidad necesaria para atender el cuadro del paciente.
(11) Cobertura con 12 meses de asociado en el plan SA 40, según norma de cobertura.
(12) Cobertura por persona, cada 2 años un área quirúrgica. Cobertura a partir de los 12 meses de asociado en el plan SA 40.

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.