

# Plan SC100 GENERAL

<b>INTERNACIÓN</b>		
<b>Urgencias</b>		
	Urgencias, Emergencias y Ambulancias	Sin Cargo
	Internaciones por Urgencias	Sin Cargo
<b>Internaciones Clínicas y Quirúrgicas Programadas</b>		
	Habitación Individual	No cubierto
	Habitación compartida	Sin Cargo
	Tope Anual	Sin Tope
	Reintegros	NO
<b>Internaciones Domiciliarias</b>		
	Internacion Domiciliaria	Con autorización Auditoria Medica
<b>Internaciones Psiquiátricas</b>		
	Intenaciones Psiquiátricas	Sin Cargo
	Tope Anual	30 días por año calendarios
<b>Terapia intensiva / Unidad Coronaria</b>		
	Terapia Intensiva	Sin Cargo
	Unidad Coronaria	Sin Cargo
	Tope Anual	Sin tope
	Reintegros	NO
<b>Honorarios Quirúrgicos</b>		
	Con Profesionales de cartilla	Sin cargo según PMO
	Con Profesionales por fuera de cartilla	No Cubierto
<b>Honorarios Quirúrgicos cirugías no nomendadas</b>		
	Con Profesionales de cartilla	No cubierto
	Con Profesionales por fuera de cartilla	No cubierto
<b>Derechos operatorios Cirugías PMO</b>		
	Incluidas en PMO	Sin cargo
	No incluidas en el PMO	No Cubierto
<b>Derechos operatorios cirugías no nomendadas</b>		
	Incluidas en PMO	No Cubierto
	No incluidas en el PMO	No Cubierto
<b>Medicamentos y descartables en internacion</b>		
	Reintegros	NO
	En Internación	Sin Cargo
	Tope Anual	Sin tope
<b>Cirugia Gastrovascular</b>		
	Cirugia Cardiovascular	Sin cargo en Centros Determinados de SCIS
	Rehabilitación Cardiovascular	Según PMO
<b>Maternidad</b>		
	Habitación Individual	No cubierto
	Pensión, derechos y honorarios	Sin Cargo
<b>Neonatología, Nursery y cuidados especiales del recién Nacido</b>		
	Neonatología, Nursery y cuidados especiales del recién Nacido	Sin Cargo
	Tope Anual	Sin tope

<b>AMBULATORIO</b>		
	<b>Consultas</b>	
	Médico de Familia / Generalista / Pediatra /Tocoginecología	\$16000 (por consulta)
	Médicos Especialistas	\$18000 (por consulta)
	Consulta Domiciliaria Diurna. Incluye beneficiarios del PMI(9 a 18hs)	\$20000(por consulta)
	Consulta Domiciliaria Nocturna. Incluye beneficiarios del PMI(18 a 8 hs)	\$22000 (por consulta)
	Traslados programados	Con autorización Auditoria Medica
	<b>Kinesiología</b>	
	Hasta 30 sesiones	\$ 12000 (por sesión)
	Por excedente hasta 60 sesiones	\$ 14000 (por sesión)
	Kinesiología en Domicilio	No Cubierto
	Reintegros	No Cubierto
	<b>Fonoaudiología</b>	
	Hasta 30 sesiones	\$14000 (por sesión)
	Sesiones por Año Calendario	30 Sesiones
	Fonoaudiología en Domicilio	No Cubierto
	Reintegros	No Cubierto
	<b>Farmacias</b>	
	Medicamentos en pacientes ambulatorios	40/70/100% desc. Según resol 310/04MS
	Medicamentos de Venta Libre e Importados	No cubierto
	<b>Diagnóstico y Tratamiento - Laboratorio</b>	
	Prácticas de Laboratorio	\$2000 (Por det)
	Otras prácticas de laboratorio del PMO	\$6000 (Por Det)
	APB (Acto Profesional Bioquímico)	A cargo del asociado
	Laboratorio por Radioinmunoensayo (RIE)-Biomolecular-Genetica	\$20000 (Por Det)
	Laboratorio no nomencado no incluido en el PMO	Con autorización AM-\$6000 (Por det)
	<b>Diagnóstico y Tratamiento - Prácticas e Imágenes de Baja Complejidad</b>	
	RX Simple	\$15000(Por Estudio)
	Ecografías Nomencladas	\$15000(Por Estudio)
	ECG/ Ergometrias	\$15000(Por Estudio)
	Colposcopia	\$15000(Por Estudio)
	Practicas ORL	\$15000(Por Estudio)
	<b>Diagnóstico y Tratamiento - Prácticas e Imágenes de Mediana Complejidad</b>	
	Ecografía No Nomenclada	\$20000 (Por Práctica)
	Ecodoppler	\$20000 (Por Práctica)
	Mamografías	\$20000 (Por Práctica)
	Holter	\$20000 (Por Práctica)
	Potenciales Evocados/ EMG (Electromiografía)	\$20000 (Por Práctica)
	Infiltraciones / Yeso	\$20000 (Por Práctica)
	<b>Diagnóstico y Tratamiento - Prácticas e Imágenes de Alta Complejidad</b>	
	Tomografía Axial Computada (T.A.C.)	\$30000 (Por Práctica)
	Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N)	\$30000 (Por Práctica)
	Prácticas Genéticas	\$30000 (Por Práctica)
	Medicina Nuclear	\$30000 (Por Práctica)

	Camara Gamma	\$30000 (Por Práctica)
	Estudios Endoscópicos (Diagnosticas y Terapeuticas)	\$30000 (Por Práctica)
	PET	\$30000 (Por Práctica)
	Puncion bajo ecografia / Mamografia / Tomografia	\$30000 (Por Práctica)
	Bloqueos	\$30000 (Por Práctica)
	EFG / Polisomnografias	\$30000 (Por Práctica)
	Presurometria- MAPA	\$30000 (Por Práctica)
	Ecodoppler transesofagico	\$30000 (Por Práctica)
	Prácticas no nomencadas no incluidas en el PMO	No Cubierto
	<b>Salud mental ambulatorio</b>	
	Psicología	\$18000 (Por Sesión)
	Psiquiatria	\$20000 (Por consulta)
	Sesiones por Año Calendario	30 Sesiones por año calendario
	Sesiones excedentes	\$20000 (Por Sesión)
	Reintegros	No Cubierto
	<b>Odontología</b>	
	Consultas odontologicas	16000
	Prestaciones odontologicas	18000
	<b>Prótesis / Ortesis</b>	
	Prótesis / Ortesis nacionales PMO de colocación interna	Sin Cargo
	<b>Hemodialisis</b>	
	Hemodinamia cronica	Sin Cargo en Centros determinados por SCIS
	<b>Hemodinamia</b>	
	Hemodinamia	Sin Cargo en Centros determinados por SCIS
	<b>Terapia Radiante</b>	
	Terapia Radiante	Sin cargo según PMO en Centros Determinados por SCIS
	<b>Oncología</b>	
	Medicación oncologica protocolos nacionales PMO	Sin Cargo en Centros determinados por SCIS
	<b>Alergias</b>	
	Tratamiento alergia según normas PMO (No inc Alérgenos)	\$ 16000 (Por Sesión)
	<b>Vacunas</b>	
	Vacunas Calendario Nacional	Sin Cargo
	<b>Ópticas</b>	
	Cobertura en Ópticas de la red de Prestadores de SCIS	Según PMO