

Plan SC100 GENERAL

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

Neonatología, Nursery y cuidados especiales del recién Nacido	Sin Cargo
Tope Anual	Sin tope
AMBULATORIO	
Consultas	
Médico de Familia / Generalista / Pediatra /Tocoginecología	\$10000 (por consulta)
Médicos Especialistas	\$ 12000 (por consulta)
Consulta Domiciliaria Diurna. Incluye beneficiarios del PMI(9 a 18hs)	\$ 14000 (por consulta)
Consulta Domiciliaria Nocturna. Incluye beneficiarios del PMI(18 a 8 hs)	\$ 16000 (por consulta)
Traslados programados	Con autorización Auditoría Médica
Kinesiología	
Hasta 30 sesiones	\$ 7000 (por sesión)
Por excedente hasta 60 sesiones	\$ 10000 (por sesión)
Kinesiología en Domicilio	No Cubierto
Reintegros	No Cubierto
Fonoaudiología	
Hasta 30 sesiones	\$8000 (por sesión)
Sesiones por Año Calendario	30 Sesiones
Fonoaudiología en Domicilio	No Cubierto
Reintegros	No Cubierto
Farmacias	
Medicamentos en pacientes ambulatorios	40/70/100% desc. Según resol 310/04MS
Medicamentos de Venta Libre e Importados	No cubierto
Diagnóstico y Tratamiento - Laboratorio	
Prácticas de Laboratorio	\$1000 (Cada 6 Det)
Otras prácticas de laboratorio del PMO	\$4000 (Por Det)
APB (Acto Profesional Bioquímico)	A cargo del asociado
Laboratorio por Radioinmunoensayo (RIE)-Biomolecular-Genética	\$16000 (Por Det)
Laboratorio no nombrado no incluido en el PMO	Con autorización AM-\$4000(Por Det)
Diagnóstico y Tratamiento - Prácticas e Imágenes de Baja Complejidad	
RX Simple	\$5000(Por Estudio)
Ecografías Nomencladas	\$5000(Por Estudio)
ECG/ Ergometrias	\$5000(Por Estudio)
Colposcopia	\$5000(Por Estudio)
Prácticas ORL	\$5000(Por Estudio)
Diagnóstico y Tratamiento - Prácticas e Imágenes de Mediana Complejidad	
Ecografía No Nomenclada	\$12000 (Por Práctica)
Ecodoppler	\$12000 (Por Práctica)
Mamografías	\$12000 (Por Práctica)
Holter	\$12000 (Por Práctica)
Potenciales Evocados/ EMG (Electromiografía)	\$12000 (Por Práctica)
Infiltraciones / Yeso	\$12000 (Por Práctica)
Diagnóstico y Tratamiento - Prácticas e Imágenes de Alta Complejidad	
Tomografía Axial Computada (T.A.C.)	\$16000 (Por Práctica)
Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N)	\$16000 (Por Práctica)

Prácticas Genéticas	\$16000 (Por Práctica)
Medicina Nuclear	\$16000 (Por Práctica)
Camara Gamma	\$16000 (Por Práctica)
Estudios Endoscópicos (Diagnosticas y Terapeuticas)	\$16000 (Por Práctica)
PET	\$16000 (Por Práctica)
Puncion bajo ecografia / Mamografia / Tomografia	\$16000 (Por Práctica)
Bloqueos	\$16000 (Por Práctica)
EFG / Polisomnografias	\$16000 (Por Práctica)
Presurometria- MAPA	\$16000 (Por Práctica)
Ecodoppler transesofagico	\$16000 (Por Práctica)
Prácticas no nomencladas no incluidas en el PMO	No Cubierto
Salud mental ambulatorio	
Psicología	\$14000 (Por Sesión)
Psiquiatria	\$16000 (Por consulta)
Sesiones por Año Calendario	30 Sesiones por año calendario
Sesiones excedentes	\$16000 (Por Sesión)
Reintegros	No Cubierto
Odontología	
Consultas odontologicas	\$ 12.000
Prestaciones odontologicas	\$ 10.000
Prótesis / Ortesis	
Prótesis / Ortesis nacionales PMO de colocación interna	Sin Cargo
Hemodialisis	
Hemodinamia cronica	Sin Cargo en Centros determinados por SCIS
Hemodinamia	
Hemodinamia	Sin Cargo en Centros determinados por SCIS
Terapia Radiante	
Terapia Radiante	Sin cargo según PMO en Centros Determinados por SCIS
Oncologia	
Medicación oncologica protocolos nacionales PMO	Sin Cargo en Centros determinados por SCIS
Alergias	
Tratamiento alergia según normas PMO (No inc Alérgenos)	\$ 12000 (Por Sesión)
Vacunas	
Vacunas Calendario Nacional	Sin Cargo
Ópticas	
Cobertura en Ópticas de la red de Prestadores de SCIS	Según PMO