



PLAN S1

## INTERNACIÓN

INTERNACIÓN EN PISO (incluye honorarios médicos).

TERAPIA INTENSIVA, UCO, NEOM

HONORARIOS QUIRÚRGICOS

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES

PENSIÓN SANATORIAL DE ACOMPAÑANTE

## COBERTURA

SIN COSTO

SIN COSTO

SIN COSTO

SIN COSTO

Instituciones prestadoras: Sin costo, hasta 17 años inclusive.

## AMBULANCIA

SERVICIO DE AMBULANCIA

## CONSULTAS MÉDICAS

CONSULTORIO O GUARDIA

CONSULTORIOS

## PLAN MATERNO INFANTIL

CURSO PSICOPROFILÁCTICO

PARTO NATURAL/ CESÁREA

INTERNACIÓN

MEDICAMENTO PARA LA MADRE (Relacionados con el embarazo (desde el diagnóstico hasta un mes posterior al parto).

MEDICAMENTOS PARA EL NIÑO (Específicos hasta el año de vida).

Vacunas del calendario oficial

## COBERTURA

**100%** sólo con indicación médica. En caso de urgencia, traslado hasta y entre Centros Asistenciales, si el paciente no puede movilizarse.

## COBERTURA

SIN COSTO

Reintegro según especialidad con tope anual.

## COBERTURA

**100 % por reintegro**

**100%**

Habitación individual según disponibilidad de la institución.

**100%**

**100%**

**100% (En vacunatorios)**



**PLAN S1**

## ALERGIA

TESTIFICACIÓN TOTAL

VACUNAS

## ESTUDIOS CLÍNICOS

ANÁLISIS CLÍNICOS

RADIOLOGÍA

ECOGRAFÍA

TAC

RNM

## OFTALMOLOGÍA

CIRUGÍA DE CATARATAS (incluye lente monofocal y sustancia viscoelástica).

ÓPTICA

PAQUIMETRÍA

TOPOGRAFÍA mayor o igual a tres dioptrías para miopía y dos hipertropía.

ADULTOS MAYORES DE 20 AÑOS.

## FARMACIA

AMBULATORIO

ANTICONCEPTIVOS

## COBERTURA

Una testificación por año.

2 kit por año.

## COBERTURA

Sin costo / Sin autorización / Segundo nivel de NBU.

Sin costo/ Sin autorización / Segundo nivel de práctica

Sin costo/ Sin autorización / Segundo nivel de práctica

Sin costo/ con autorización / Segundo nivel de práctica

Sin costo / Con autorización.

## COBERTURA

**100%.**

Un par de lentes básicos cada 12 meses, hasta los 20 años inclusive, con autorización previa.

**100%**

**100%**

Descuento en ópticas contratadas.

## COBERTURA

**50%.**

**100%**

Con recetario por 6 meses / Con autorización / Todas las marcas. Adjuntando formularios solicitados por Santé Medical.

## FARMACIA

ENFERMEDADES CRÓNICAS

PROGRAMAS ESPECIALES (Res. 1048/14 y sus modificaciones).

ONCOLÓGICOS Y OTROS PMO

## VACUNAS

VACUNAS DEL CALENDARIO OFICIAL

VACUNAS FUERA DEL CALENDARIO OFICIAL

## DIABETES

INSULINA Y MATERIAL DESCARTABLE

ANTIDIABÉTICOS ORALES

TIRAS REACTIVAS

## TRANSPLANTES

ES INDISPENSABLE LA INSCRIPCIÓN DEL PACIENTE EN EL INCUCAI DENTRO DE LOS 30 DÍAS DE INICIADO EL TRATAMIENTO, CON NOTIFICACIÓN EXPRESA A LA OBRA SOCIAL.

MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES.

MEDICAMENTOS POST-TRANSPLANTE.

## COBERTURA

**70%** Con recetario por 6 meses / Con autorización / Según resolución 310/04. Adjuntando formularios solicitados por Santé Medical

**100%** Con recetario por 6 meses / Con autorización / Según resolución 1048/14. Adjuntando formularios solicitados por Santé Medical.

**100%**  
Adjuntando formularios solicitados por Santé Medical.

## COBERTURA

En vacunatorios: **100%**

**50%** previo pedido médico, con autorización. Según normativas MSN

## COBERTURA

**100%** Previa presentación del formulario de empadronamiento de Diabetes (según Res. 1711/2014).

## COBERTURA

En prestadores designados por Santé Medical. Según P.M.O

**100%**

**100%**

## PRÓTESIS

MATERIAL PARA CIRUGÍAS

## OTOAMPLIFONOS

OTOAMPLIFONOS PARA MENORES DE 15 AÑOS (P.M.O) no se efectúan reemplazos por robo o extravío.

## VIH/SIDA

MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA, INDICADOS POR NUESTROS EQUIPOS MÉDICOS EXCLUSIVAMENTE.

## ODONTOLOGÍA

ODONTOLOGÍA GENERAL

ORTOPEDIA.

ORTODONCIA

APARATOLOGIA REMOVIBLE O FIJA  
(EXCLUYENTE)

PLACA MIORRELAJANTE

## COBERTURA

Compra Santé Medical (Nacional).

## COBERTURA

100% según prescripción médica.  
Menor valor de plaza nacional.

## COBERTURA

**100%**

## COBERTURA

Sin costo.

Por única vez / Con autorización previa / Con presupuesto. Desde 5 a 8 años inclusive.

Por única vez / Con autorización previa / Con presupuesto. Desde 8 a 17 años inclusive.

Por reintegro.

Por reintegro cada 2 años.

## NUTRICIÓN

CONSULTA

## COBERTURA

Dos consultas por mes con prestadores propios o por reintegro.

## SALUD MENTAL

PSICOLOGÍA/PSICOPEDAGOGÍA  
CONSULTAS-TRATAMIENTOS-PSICOTERAPIA.

INTERNACIÓN POR SÍNDROME PSIQUIÁTRICO AGUDO.

DROGODEPENDENCIA (Con autorización).  
Consulta, tratamiento o internación en comunidades terapéuticas.

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN (Con autorización) BULIMIA - ANOREXIA - OBESIDAD.

## FONOAUDIOLOGÍA

SESIÓN.

## TERAPIA OCUPACIONAL

SESIÓN.

## KINESIOLOGÍA

FISIOKINESIOLOGÍA + LÁSER +  
MAGNETOTERAPIA

R.P.G (Rehabilitación Postural Global)

## BENEFICIOS ESPECIALES

PARA VIAJES DE PLACER ÚNICAMENTE, PARA URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS.

PLANTILLAS (Con indicación médica)

## OTRAS PRESTACIONES

TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE VÁRICES.

CELIAQUÍA

## COBERTURA

Hasta 35 sesiones por año / Con prestadores propios o por reintegro / Según MS 58/2017.

Según legislación vigente.

Tratamientos trimestrales renovables cada 6 meses.

Consultas y tratamientos según Ley N°26396.

## COBERTURA

Hasta 35 sesiones / Con prestadores propios / Con autorización.

## COBERTURA

Con prestadores propios / Por reintegro / Con autorización.

## COBERTURA

Hasta 35 sesiones por año/ Con autorización.  
Por reintegro. 10 sesiones por año.

## COBERTURA

Cobertura nacional. Por reintegro / Red de Prestadores.

Por sistema de reintegros. Un par por año.

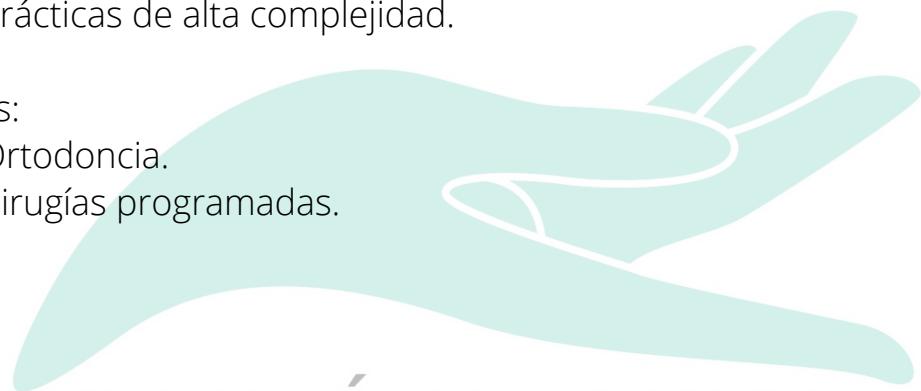
## COBERTURA

7 sesiones por año, por reintegro.

Reintegro por monto convenido en productos celiacos.

## Tiempos de espera:

- 1.** 30 días:
  - Consultas Programadas con especialistas.
- 2.** 3 meses:
  - Cobertura por sistema de reintegro (salvo aquellos donde se especifique única forma de cobertura.)
  - Prácticas de mediana complejidad.
- 3.** 6 meses:
  - Lentes.
  - Prácticas de alta complejidad.
- 4.** 12 meses:
  - Ortodoncia.
  - Cirugías programadas.



**SANTÉ MEDICAL**  
medicina privada