

PRESTACIONES

ESPECIFICACIONES

COSEGUROS

CONSULTAS

*Consultas con médicos

Co-Seg

*Consultas en consultorio de las especialidades requeridas

Co-Seg

*Consultas en domicilio

Co-Seg

*Consultas en internación

Sin Cargo

EMERGENCIA MÉDICA

*EMERGER: coronarias, respiratorias, pediátricas, etc.

Sin Cargo

PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO

*AMBULATORIAS

*Radiología (por placa)

Co-Seg

*Laboratorio (nomenclados, incluye R.I.A)

Co-Seg

*Prácticas de Baja Complejidad

Co-Seg

*Alta Complejidad (RMN, TAC, Videoendosc., Ecodoppler, etc.)

Co-Seg

*EN INTENACIÓN

Sin Cargo

REHABILITACIÓN (*)

*Kinesiología (hasta 30 sesiones)

Sin Cargo

(luego cada 10 sesiones)

Co-Seg

*Fisioterapia (hasta 30 sesiones)

Sin Cargo

(luego cada 10 sesiones)

Co-Seg

*Fonoaudiología

Sin Cargo

(luego cada 10 sesiones)

Co-Seg

INTERNACIÓN

*Clínica

Sin Cargo

*Quirúrgica

Sin Cargo

*Especializada (Cirugía Cardio./Pediátrica/Neonat./UTI/etc)

Sin Cargo

PLAN MATERNO INFANTIL

*Embarazo y parto (excluye fertilización asistida)

Sin Cargo

*Atención del recién nacido drante el 1º año de vida

Sin Cargo

ENFERMEDADES ONCOLOGICAS

*Prevención

Sin Cargo

*Diagnóstico y tratamiento

Sin Cargo

*Medicamentos (aprobados por Protocolos Nacionales)

Sin Cargo

HEMODIALISIS ()**

*Tratamiento dialítico

Sin Cargo

TRANSPLANTES - PRACTICAS DE ALTO COSTO Y BAJA INCIDENCIA

*Estudios pre y post-transplante

Sin Cargo

*Medicamentos (aprobados por Protocolos Nacionales)

Sin Cargo

PRESTACIONES	ESPECIFICACIONES	COSEGUROS
PROTESIS Y ORTESIS		
*Prótesis e implantes internos		Sin Cargo
*Prótesis y órtesis externas (**)		Co-Seg
AMBULANCIAS		
*Servicio de traslado (con prescripción médica)		Co-Seg
MEDICAMENTOS (aprobados por Protocolos Nacionales)		
*Descuentos en farmacias adheridas		40 %
*Descuentos en internación		100 %
MATERIAL DESCARTABLE		
*Descuento en internación		100 %
ODONTOLOGÍA		
*Programas de prevención y campañas de educación		Sin Cargo
*Odontología General		Co-Seg
*Prótesis		Aranceles diferenciados
SALUD MENTAL		
*Consultas		Co-Seg
*Internación (solo patologías agudas - 30 días anuales)		Sin Cargo

(*) El tope estipulado para las distintas rehabilitaciones podrá extenderse según evaluación de la Auditoría Médica.

(**) Para la continuidad del tratamiento del paciente deberá inscribirse en el Incucai dentro de los 30 días de iniciado el mismo

(***) Excluidos los tutores externos tipo Orthofix y las denominadas mioeléctricas o bioeléctricas.

IMPORTANTE

Se pone en conocimiento del afiliado que la utilización de este plan se rige exclusivamente por las condiciones especiales del mismo, en cuanto la exigencia de estar al día con el pago de la cuota complementaria.

El incumplimiento de cualquiera de los requisitos de este plan complementario, dará inmediato derecho a IMA a desafectar al afiliado de dicho plan y otorgarle las coberturas mínimas y garantizadas por el denominado plan básico de obra social que incluye el PMO; situación esta a la que presta expresa conformidad y consentimiento al afiliado.

Asimismo el afiliado declara bajo juramento haber recibido antes de la firma del presente toda la información y folletería relacionada con el plan complementario y el plan básico, pudiendo recabar mayor información al respecto en las oficinas de IMA Coop. Ltda.

Cláusula según art 4° ley 24.240.

Este plan de salud, incluye la cobertura estipulada en el programa médico obligatorio. Plan aprobado por el Colegio de Médicos de la 2da Circunscripción de la Provincia de Santa Fe COLEGIO DE MEDICOS -

Departamento de Abonos Mat N° 5. Consulte el Reglamento de Prestaciones y Servicios. Superintendencia de Servicios de Salud.

Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Privada. 0800222 salud (72583) www.salud.gov.ar .NEMP N° 2-1325-7

Cuadro de Beneficios

Plan IMA
Salud

