



PLAN BETA

PRESTACIÓN	COBERTURA	OBSERVACIONES	DÍAS DE ESPERA
CONSULTA MÉDICA	Con Costo de Orden	Consultorio/ Domicilio - 3 Consultas por afiliado por mes por Profesional	—
CONSULTA ESPECIALIZADA	Monto Fijo	En Consultorio. Por reintegro - Seis (6) al año Especialistas NO contratados	180
MEDICAMENTOS	40%	Incluidos en Vademécum Caja	60
	30%	Fuera de Vademécum Caja	60
MEDICAMENTOS		AFILIADOS CON DOBLE COBERTURA CONSULTAR	
ENFERMERÍA	100%	En consultorio en Enfermería Contratada o por reintegro a valores convenio. Inyecciones - Toma de Presión	60
	Con costo de orden	En domicilio con Enfermería Contratada o por reintegro a valores convenio - Inyecciones	60
PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS	70%	Nomencadas - Baja Complejidad / Autorización Previa o por Reintegro	60
	70%	Nomencadas - Alta Complejidad - RIE/ Autorización Previa o por Reintegro	180
	40%	No Nomencadas - Alta / Baja Complejidad según auditoría médica	180
RADIOLOGÍA	65%	Simple - Autorización Previa o por Reintegro	60
	60%	Contrastada - Autorización Previa o por Reintegro	180
COSEGUROS OTRAS OBRAS SOCIALES	% según plan	Prácticas reconocidas por diferencia de Obra Social Por reintegro contra presentación de comprobantes	Carencia s/ prestación
ALERGIA	Monto Fijo	Tratamiento - Vacuna Alergia mensual - Por Reintegro Valores Caja Ingeniería	90
	60%	Tratamiento Testificación Total - Autorización Previa - 1 por año	90
SERV. de EMERGENCIA	Con costo de orden	Atención Médica domiciliaria - Con Servicios Contratados	—
AMBULANCIA/ TRASLADOS	80%	Urbanos - Monto Fijo y con indicación Médica	60
	80%	Interurbanos - Monto Fijo por KM y con indicación Médica	90
DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO BAJA COMPLEJIDAD	70%	Anatomía patológica / Cardiología / Ginecología / Urología Con Autorización Previa	60
	75%	Ecografías - Ecocardiograma con Autorización Previa	90
	60%	Rehabilitación cardíaca - Con Autorización Previa - Con cupo anual	90
	60%	Gastroenterología - Autorización previa (Cod. 20.01.01 al 20.01.36)	60
DIAGNÓSTICO	70%	Tomografía Axial Computada - Autorización con estudios previos en Centros contratados	180
	60%	Cámara Gamma - Autorización previa (Cod. 26.01.01 al 26.02.25)	180
TRATAMIENTO	60%	Video endoscopias - Autorización previa - Valores Caja de Ingeniería	180
	60%	Holter y Ergometría - Autorización previa	180
	60%	Eco - Doppler - Autorización previa	180
	40%	Densitometría Osea - Por reintegro - Valores Caja Ingeniería	180
ALTA COMPLEJIDAD	40%	Resonancia Magnética Nuclear - Autorización con estudios previos - En Centros contratados	360
FISIO - KINESIOLOGÍA	40%	Según diagnóstico y tratamiento - Tope: 30 sesiones anuales	90
FONOAUDIOLOGÍA	40%	Según diagnóstico y tratamiento - Tope: 30 sesiones anuales	90
GENÉTICA HUMANA	70%	Autorización Previa - Presentación de historia clínica	180

- Productos farmacéuticos excluidos en ambulatorio y en internación para ambos planes:
 - * accesorios; activador metabólico celular; activador metabólico cerebral; activador metabólico muscular; activador muscular; adelgazante; agente despertador no anfetamínico; alimento dietético; alimento funcional; anorexígeno; anorexígeno lipilítico; anovulatorio; antiactínico; antiarrugas; antiasténico; anticaspa; anticaspa antiseborreico; anticelulítico; antifatigante; antioxidante fotoprotector; antioxidante protector dérmico; antiseborreico; antiseborreico astringente; antisépticos de superficie; antitabáquico; bioenergizante; bioestimulante; biorregulador cutáneo; bronceador, callicidas; citotóxico; corrector signos de envejecimiento; crema íntima masculina; desodorante; edulcorante; energizante masculino, femenino, suplementos dietéticos; energizante psico-físico; fármaco antiobesidad no sistémica; filtro solar; fórmulas magistrales; freno a las calorías; herboristería; hidratante; hidratante dérmico; hidratante nutriente dérmico; hidratante protector solar; higiene de la piel; higiene de párpados; higiene facial; higiene vaginal; humectante facial con protector solar; humectante; humectante de párpados; humectante vaginal; humectante astringente; jabones medicinales; leches simples y compuestas; lociones capilares; lubricante; lubricante vaginal; lubricante suavizante; material descartable en ambulatorio; mejorador calidad de la piel; micronutrientes oligoelementos; nutriente dérmico; pantalla solar; pastas dentales; productos dietéticos; productos de venta libre; productos homeopáticos; protector dérmico; protector de la mucosa; protector labial; protector rayos U.V.; protector solar; reactivos; reconstituyente dérmico; reductor de grasas / tonificador muscular; reductor; reductor anticelulítico; refrescante de la piel; revitalizante antiasténico; sales dietéticas; saliva artificial; shampoo medicinales; sistema de hidratación facial; suplemento dietético para hombres, reductor de grasas; suplemento dietario; suplemento nutricional; suplemento nutricional para cuidado de la piel; termodetector de celulitis; tonificante muscular; tratamiento de la obesidad; tratamiento disfunción sexual masculina; vasorregulador antioxidante.
- Prácticas médicas no cubiertas según la normativa vigente, excepto las contempladas en el plan.
- Prestaciones como consecuencia de prácticas en deportes de alto riesgo, ya sea como profesionales y/o en representación de instituciones o en forma amateur.
- Prestaciones provenientes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y sus secuelas; de acuerdo a lo contemplado en la Ley de Riesgos de Trabajo.
- Traslados en ambulancia que no resulten justificados por la Auditoría Médica de la Caja, para internaciones, externaciones o para la realización de prácticas durante la internación.
- Tratamientos de homeopatía, acupuntura, quiropraxia.
- Tratamientos de lesiones provocadas voluntariamente por el asociado y las que sean consecuencia de tentativas de suicidio o participación en riñas, revoluciones, subversión, tumultos populares, conflictos laborales, guerra declarada o no, crímenes otros delitos.
- Tratamiento de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento, internación por ayuno prolongado, cámara hiperbárica, internaciones geriátricas, baños termales.
- Tratamientos para fertilización asistida, en todas sus modalidades.
- Tratamientos por toxicomanías e intoxicaciones autoprovocadas. Lesiones que sobrevengan en estado de enajenación mental, ebriedad, o bajo la influencia de drogas o alcoholismo con sus alteraciones agudas o secuelas orgánicas.
- Tratamientos u operaciones que se encuentren en etapa experimental y/o en etapa de investigación, es decir, no reconocidos por instituciones Oficiales y Científicas.

Nº Afiliado:

Nombre y Apellido:

Firma:

PRESTACIÓN	COBERTURA	OBSERVACIONES	DÍAS DE ESPERA
INTERNACIONES Generales en Centros contratados por la Caja	95%	Clínicas - Valores Santa Fe - Con Autorización	180
	95%	Quirúrgicas Nomencladas - Valores Santa Fe - C/Autorización Previa	180
	90%	Psiquiátricas según MÓDULOS pactados - Tope 30 días al año - Solo casos agudos	360
INTERNACIONES Alta Complejidad en Centros contratados por la Caja	80%	Quirúrgicas NO NOMENCLADAS - Valores Santa Fe con Autorización previa	360
	80%	Hemodinamia - Valores Santa Fe - Con Autorización previa	547
	80%	Neurológicas - Valores Santa Fe - Con Autorización previa	547
	80%	Traumatológicas - Valores Santa Fe - Con Autorización previa	360
	80%	Urológicas - Valores Santa Fe - Con Autorización previa	360
	60%	Oftalmológicas - Valores convenidos - Con Autorización previa	360
INTERNACIONES SECTOR CRÍTICO	95%	UTI Coronaria	360
	95%	Cuidados especiales	360
	95%	Neonatología - % decreciente de cobertura luego de 15 días	360
MEDICINA NUCLEAR	60%	Honorarios y gastos - En centros contratados - Con Autorización Previa	180
	60%	Material radiactivo - Por reintegro	180
NEFROLOGÍA	70%	Autorización Previa o por reintegro a valor Caja Ingeniería	60
NEUMONOLOGÍA	70%	Autorización Previa o por reintegro a valor Caja Ingeniería	60
NEUROLOGÍA	70%	Autorización Previa o por reintegro a valor Caja Ingeniería	60
NUTRICIÓN	Con costo de orden	Consulta hasta 12 por año o Por reintegro a valor Caja Ingeniería	180
	Monto Fijo	Plan alimentario - 1 por año	180
ODONTOLOGÍA Convenio con Círculos Odontológicos	60%	Consulta - Extracción - Atención directa en consultorio y coseguro	—
	60%	Operatoria Dental - Atención directa en consultorio y coseguro	90
	60%	Endodoncia - Peridondia - Atención directa en consultorio y coseguro	180
	60%	Cirugía Prevención - Atención directa en consultorio y coseguro	180
	40%	Prótesis: con autorización previa presentada en Círculo Odontológico	730
	Monto Fijo	Ortodoncia: Por reintegro -Fija: 3 cuotas / Removible: 2 cuotas - Con presentación de comprobantes	730
OFTALMOLOGÍA	Con costo de orden	Consulta - Con costo de orden o por reintegro a Valores Caja	—
	70%	Baja complejidad - Códigos desde PE 01 al PE 18 - Con Autorización Previa	60
	60%	Alta complejidad - Con Autorización Previa	180
ÓPTICA Según Valores convenio Cámara de Ópticas	Monto Fijo	Armazones - Con Autorización Previa - Hasta 2 pares (cerca y lejos) cada 2 años	180
	90%	Cristales Blancos / Bifocales Blancos Hasta 2 pares (cerca y lejos) cada 2 años	180
	70%	Orgánicos Blancos - (Dioptría: mayor a 4 para lejos) cada 2 años	180
	70%	Orgánicos Bifocales - (Dioptría: mayor a 3 para lejos) cada 2 años	360
	70%	Flint - line - (Dioptría: mayor a 6 para lejos) cada 2 años	360
	60%	Multifocales - (Dioptría: a partir de 2 para lejos) cada 2 años	360
	60%	Bandas Flexibles - Diaoptría a partir de 4 (cada 3 años)	360
CONTACTOLOGÍA	60%	Tóricas Blandas - Renovables cada 3 años	360
	60%	Gas Permeable - Cada 3 años	360
	60%	Madre: Cobertura durante embarazo y 30 días posteriores al parto	360
PLAN MATERNO INFANTIL (PMI)	100%	Recién nacido: Hasta el año de edad	360
	100%	Ver cobertura PMI	360
PODOLOGÍA	Monto Fijo	1 por mes - Con costo de orden o por reintegro	60

PRESTACIÓN	COBERTURA	OBSERVACIONES	DÍAS DE ESPERA
SALUD MENTAL	40%	Sesión Psicología / Psicopedagogía / Psiquiatría: Las tres tipos de sesiones se computan al cupo anual- Tope 30 sesiones anuales	90
	Monto Fijo	Consulta Psiquiatría : Por reintegro - 1 por mes	180
TRATAMIENTO ONCOLÓGICO (Enfermedades crónicas) Prácticas ambulatorias con coseguro del Plan	100%	Internaciones Oncológicas	360
	100%	Tratamientos quirúrgicos - Autorización Previa Valores Convenidos Santa Fe	360
	100%	Terapia Radiante: Autorización previa - Con presupuesto	360
	100%	Medicamentos : Con provisión de Drogas Oncológicas	360
PRÓTESIS	40%	Zapatos ortopédicos: (Dos pares por año) Por reintegro. Hasta 12 años y mayores de 65 años	180
	40%	Plantillas y soporte: (Un par por año)- Por Reintegro Hasta 12 años y mayores de 65 años	180
	60%	Corset - Espalderas - Fajas - Férulas	360
Y ÓRTESIS	60%	Marcapasos , Implante quirúrgico: Con evaluación de dos presupuestos nacionales - Con tope de cobertura	360
	60%	Audifonos: (1 cada tres años) - Por Reintegro - Con presentación de dos presupuestos e indicación médica	360
	80%	Alquiler de bastones, camas ortopédicas, etc.	180

PLAN DE SALUD

Describe alcances y limitaciones de la cobertura médico asistencial, brindando un servicio de carácter REGIONAL. Una vez cumplidos los períodos de carencias estipulados y estando al día con las obligaciones de pago (tanto del régimen Asistencial como Jubilatorio y Matrícula Anual), los afiliados accederán a la atención arriba detallada. Los coseguros detallados son para internaciones realizadas en Santa Fe - 1º circunscripción. Para internaciones fuera de Santa Fe 1º circunscripción (Rosario / Bs. As.) a estos coseguros se debe agregar las diferencias de aranceles de las prestaciones. Toda práctica médica o bioquímica realizada en forma particular será reconocida por modalidad de REINTEGRO según dictamen de auditoría médica y hasta los aranceles pactados con nuestros prestadores. Trasplantes de órganos cubierto por subsidio a través de la Federación Argentina de Entidades Profesionales para el Fondo Solidario de Salud. Con reconocimiento de Pre y Post transplante en Córnea, Riñón, Corazón, Hígado, Médula, Cardiopulmonar y Coclear.

EXCLUSIONES - LIMITACIONES ABSOLUTAS

- Prestaciones por afecciones anteriores al ingreso, excepto las declaradas al ingresar que hayan sido la Caja.
- Anestesia General y peridural para Partos Normales. Abortos provocados no terapéuticos y las afecciones vengan de los mismos.
- Aprovechamiento de elementos ortopédicos tales como: sillas de rueda, bastones, muletas, camas ortopédicas.
- Atención de accidentes de tránsito, cuando el accidentado sea conductor del vehículo y no esté habilitado.
- Accidentes con responsabilidad de terceros, excepto que el accidentado subrogue sus derechos de reclamo a la Ingeniería.
- Cirugía cosmética o estética.
- Gastos y honorarios extras, dentro o fuera de la internación (acompañante, enfermería especializada, e) fueran indicados por el profesional tratante y autorizados por la Auditoría Médica correspondiente.