

VALORES COSEGUROS

VIGENCIA: a partir 6/11

VALORES DE COSEGUROS	A partir 6 noviembre 2025
CONSULTAS MEDICAS	
Médicos de Familia / Generalistas / Toco ginecólogo / Pediatría	\$ 10.000
Médicos Especialistas	\$ 12.000
ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TELECONSULTA CÓDIGO VERDE	\$ 8.000
EMERGENCIA EN DOMICILIO	EXENTO
SALUD MENTAL	
Psiquiatría -Psicología – Psicopedagogía: hasta 30 sesiones y excedentes	\$ 12.000
FONOAUDIOLOGIA - KINESIOLOGÍA - TERAPIA OCUPACIONAL	
Valor hasta 25 sesiones y excedentes	\$ 6.000
PRACTICAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS DE BAJA COMPLEJIDAD	
Laboratorio: incluidos en el PMO (6 determinaciones)	\$ 10.000
Radiología: Simple y contrastada (Por región)	\$ 6.000
Ecografía: Todas (Incluye Ecocardiograma) 1 coseguro por orden médica	\$ 6.000
ECG	\$ 6.000
PRACTICAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	\$ 10.000
PRACTICAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD	\$ 20.000
T.A.C- RNM - PET - Medicina Nuclear - Estudios Neuroquímicos Laboratorio biomolecular, Genético, Endoscopias, Estudios Hemodinámicos	
MODULOS QUIRURGICOS PROGRAMADOS	
Cirugías de MENOR COMPLEJIDAD:	\$ 100.000
Incluye entre otras: Quiste sebáceo – Nevus – Biopsia de cuello uterino – Biopsia de ganglio linfático – Punción de quiste mamario – Drenaje de absceso mamario – Drenaje de pleura – Punción biopsia de tiroides – Miringotomía – Otoplastia de lóbulo hendido – Drenaje del saco lagrimal – Escisión de lesión de párpado.	

Cirugías de MEDIANA COMPLEJIDAD: Incluye entre otras: Amigdalectomía – Cirugía del estrabismo – Blefarochalasis – Extracción del cristalino – Fractura del peñasco – Sinusotomía frontal – Queiloplastia (Labio leporino) – Escisión de cuadrante mamario – Safenectomía (Várices) – Hernioplastia inguinal – Eventración – Gastrostomía – Colectomía segmentaria – Apendicectomía – Esplenectomía – Extracción de cálculos ureterales – Hidrocele – Varicocele – Anexectomía (Quistes de ovarios) – Raspado uterino terapéutico – Artrotomía (Cadera, hombro, rodilla) – Quiste sacrocoxigeo.		\$ 150.000
Cirugías de MAYOR COMPLEJIDAD: Incluye entre otras: Injerto de córnea – Tto. Quirúrgico del glaucoma – Miringoplastia – Timpanoplastia – Tiroidectomía total – Paratiroidectomía – Mastectomía radical – Hernioplastia diafragmática – Escisión de tumor retroperitoneal – Operación de Dixon – Segmentectomía hepática – Esplenopancreatectomía – Nefrectomía parcial – Prostatectomía radical – Histerectomía con o sin anexectomía – Artroplastia de cadera – Artroplastia de rodilla – Artrodesis de columna.		\$ 200.000
Cirugías de COMPLEJIDAD ESPECIALIZADA: Incluye entre otras: Neurocirugías – Láser oftalmológico – Cirugía de catarata con lente – Laringectomía radical – Microcirugía de laringe – Operación comando piso de boca – Tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar – Neumonectomía – Videotoracoscopia – Cirugías cardiovasculares – Angioplastias – Esofagectomía – Tto. Atresia Esofágica – Gastrectomía total – Colectomía total – Lobectomía hepática – Duodenopancreatectomía – Histerectomía radical – Cirugías laparoscópicas ginecológicas – Artroscopías (hombro/rodilla) – Cirugías de abdomen laparoscópicas.		\$ 350.000
ODONTOLOGIA		
Consulta hasta los 6 años		\$ 6.000
Consultas de 6 años a 15 años		\$ 8.000
Consultas de 15 a 65 años		\$ 8.000
Consultas mayores de 65 años		\$ 8.000
Practicas básicas		\$ 8.000
Tratamiento de Conducto		\$ 25.000
Cirugía de Mediana Complejidad		\$ 50.000
OPTICA BASICA - Beneficio Sindical		
Menores de 15 años y discapacidad - Cubierto por PMO		SIN CARGO
Anteojos Cerca o Lejos (Cod. 300127x1) (un coseguro cada uno)	NO cubierto por PMO - Solo Beneficio sindical	
Anteojos Bifocales (Cod. 300127x2)		

EXENCIONES

Consultas Exentas de Coseguros	
Programa Preventivos EXENTOS	1.1.3. Cánceres de cuello uterino y mama 1.1.4. Odontología preventiva 1.1.5 Salud sexual y reproductiva Ley N° 25.673
Oncología	EXENTO
Discapacidad	EXENTO
Plan materno infantil EXENTO	Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100% b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.
Emergencias/Código Rojo	EXENTO

Prácticas de enfermería	EXENTO
Ley 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. - Ley 1000 días	EXENTO
Ley 27.675 “Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, HEPATITIS VIRALES, otras Afecciones de Transmisión Sexual - ITS- y Tuberculosis - TBC-	EXENTO
Ley 26.928 “Creación	EXENTO
Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas”	EXENTO
Ley 27.447 “Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células”	EXENTO