

BENEFICIOS DE UN PLAN A TU MEDIDA

PLAN PREMIUM

Consultas

En consultorio	ST-SL-SC
En domicilio	ST-SL-SC
Emergencias	ST-SL-SC

Prácticas de diagnóstico y tratamiento

Estudio de rutina (Rx simple, laborat. simple, ECG)	ST-SL-SC
Laboratorio (Alta y baja complejidad)	ST-SL-SC
Radiología (Alta y baja complejidad)	ST-SL-SC

Tratamientos Auxiliares

Kinesioterapia*	Hasta 30 ses. SC
Fisioterapia*	Hasta 30 ses. SC
Fonaudiología*	Hasta 30 ses. SC

Cirugía ambulatoria

Honorarios y gastos	ST-SL-SC
---------------------	----------

Internación

Urgencias clínicas y quirúrgicas	ST-SL-SC
Clínica	ST-SL-SC
Quirúrgica	ST-SL-SC
Terapia intensiva y unidad coronaria	ST-SL-SC
Tipo de habitación	Individual
Pensión de acompañante pediátrico (hasta 15 años)	ST-SL-SC
Pensión de acompañante adulto	Hasta 3 días SC (solo HB)

Maternidad

Honorarios y gastos	ST-SL-SC
Tipo de habitación	individual

Plan materno infantil

Consultas y prácticas	ST-SL-SC
Medicamentos	100%
Vacunas (1)	100%
Leches medicamentosas	100%

Enfermedades oncológicas

Prevención	ST-SL-SC
Diagnóstico y tratamiento	ST-SL-SC
Medicamentos (Aprobados por protocolos nacionales)	ST-SL-SC

Diálisis

	ST-SL-SC
--	----------

Trasplantes

Estudios pre y post trasplante	ST-SL-SC
Medicación inmunosupresora	ST-SL-SC

Prótesis y Órtesis (Excluidas odontológicas)

Prótesis e implantes internos	100% según P.M.O
Prótesis y órtesis externas	50% según P.M.O

Ambulancia de traslado

Servicio de traslado (Con pedido médico)	ST-SL-SC-CA
Servicio de traslado (Urgente)	ST-SL-CC

Descuentos en farmacias adheridas

Descuentos en farmacias del HB	45%
Descuentos en farmacias adheridas	40%
En internación	100%

Material descartable

En ambulatorio	100%
En internación	100%

Odontología

Prevención y tratamiento	ST-SL-SC	REINTEGRO: Hasta \$1.500 por persona
Ortodoncia (Hasta 20 años) (2)	Aranceles diferenciados	REINTEGRO: Hasta \$1.500 por persona
Prótesis	Aranceles diferenciados	REINTEGRO: Hasta \$1.500 por persona

Salud mental

Consultas*	Hasta 30 consultas SC-SA
Internación (Sólo en casos agudos)*	Hasta 30 días SC-CA

Alergia (No incluye medicación fuera del manual farmacéutico)

Consultas	ST-SL-SC
Testificación total	1 por año

Cobertura al viajero (Nacional, regional e internacional)

Cobertura al viajero	Hasta 60 días sin cargo por viaje
----------------------	-----------------------------------

Tratamiento esclerosante

Tratamiento esclerosante	8 sesiones por año por persona
--------------------------	--------------------------------

Óptica

Anteojos (3)	1 (un) par de anteojos por persona cada 2 años
Lentes de contacto (3)	1 (un) par de lentes de contacto por persona cada 2 años

Cirugía refractiva

Cirugía por miopía (Mayores de 24 y menores de 60 años) (4)	Miopía 100% a partir de las 4 (cuatro) dioptrías por ojo -CA-
Cirugía por astigmatismo (Mayores de 24 y menores de 60 años) (4)	Astigmatismo 100% a partir de las 3 (tres) dioptrías por ojo -CA-
Cirugía por hipermetropía (Mayores de 24 y menores de 60 años) (4)	Hipermetropía 100% a partir de las 3 (tres) dioptrías por ojo -CA-

Cirugía estética

Cirugía estética (5)	1 (una) cirugía por año y por persona.
----------------------	--

DIU	Cobertura en prótesis hasta \$2.500
-----	-------------------------------------

DIU	REINTEGRO: Hasta \$800 cada 2 años
-----	------------------------------------

Club de beneficios para el socio

Tramites On Line

ST	SIN TOPE
SL	SIN LÍMITE
SC	SIN COPAGO
CC	CON COPAGO
CT	CON TOPE
CL	CON LÍMITE
CA	CON AUTORIZACIÓN

PSICOLOGÍA AMBULATORIA

Cobertura en tratamiento ambulatorio en la modalidad individual, grupal, familiar o de pareja en 30 sesiones.

COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL AL VIAJERO

El Plan de Salud del Hospital Británico brinda a sus asociados protección ante las emergencias médicas que pudieran ocurrirles en sus viajes que no superen los 60 días corridos.

DESCUENTO EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Drogas Oncológicas, cobertura 100%. Medicamentos especiales, descuento de acuerdo a la Res. 310/2004MS.

ODONTOLOGÍA

Las siguientes prácticas de odontología general están cubiertas sin cargo: urgencias, consultas, operatoria dental, cirugía bucal, endodoncia, periodoncia, odontopediatría, odontología preventiva, radiografía seriada y panorámica.

(1) Se cubrirán el 100% de las vacunas incluidas en el calendario obligatorio. (2) Antigüedad mínima de 12 meses. (3) 100% hasta los 49 años en ópticas contratadas con antigüedad mínima 6 meses. (4) Antigüedad mínima de 12 meses. (5) Para acceder a este beneficio deberá tener una antigüedad superior a los 24 meses y ser menor de 60 años. *El tope es anual.