

Cobertura plan Joven

		Cobertura	Períodos Carencias	Observaciones
1	PRESTACIONES MEDICAS AMBULATORIAS			
1-1	CONSULTA	C/COSEGURO	SIN CARENCIA	4 CONS./MES - 16/AÑO
1-2	PRACTICAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - COD. DEL N.N..	75%	60 DIAS	
1-3	ESTUDIOS BIOQUIMICOS CODIGOS DEL NN	75%	60 DIAS	
1-4	ESTUDIOS RADIOLOGICOS	75%	60 DIAS	
1-5	TTO PSICOTERAPEUTICO AMBULATORIO	75%	180 DIAS	30 CONSULTAS/AÑO
2	PRACTICAS AUXILIARES DE LA MEDICINA			
2-1	FONOAUDIOLOGIA	75%	60 DIAS	30 SESIONES/ AÑO
2-2	KINESIOLOGIA	75%	60 DIAS	30 SESIONES/ AÑO
2-3	ENFERMERIA CODIGOS DEL NN	75%	60 DIAS	S/CARGO EN CONSULTORIOS DASU
2-4	NUTRICIONISTA AMBULATORIO	75%	60 DIAS	
2-5	NUTRICIONISTA INTERNACION	100%	90 DIAS	
3	TRATAMIENTOS ESPECIALES			
3-1	MEDICINA NUCLEAR (COD DEL NN)	75%	180 DIAS	MAT, RADIATIVO A/C AFILIADO-A PARTIR 360 DÍAS 100 % MAT.RAD. A/C F.E.S.
3-2	HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL (UNICAMENTE EN AGUDOS)	50%	90 DIAS	(*)
3-3	CRIOCIRUGIA (CUELLO UTERINO, HEMORROIDES Y PIEL)	50%	180 DIAS	(*)
3-4	CIRUGIA DE CATARATAS C/IMPLANTE DE LIO	50%	360 DIAS	VALORES TOPES FIJADOS POR DASU (*)
3-5	CIRUGIA VIDEOLAPAROSCOPICA - ARTROSCOPIA, COLECISTECTOMIA Y VIDEO GINECOLOGICA	50%	180 DIAS	P.MODULADAS - VALORES FIJADOS P/DASU (*)
3-6	PUNCION GUIADA POR TAC	50%	280 DIAS	(*)
3-7	INTERVENCIONISMO	50%	360 DIAS	(*)
4	PRACTICAS NO NOMENCLADAS RECONOCIDAS			
4-1	POTENCIALES EVOCADOS	50%	280 DIAS	(*)
4-2	CAMPIMETRIA	50%	280 DIAS	(*)
4-3	NASOLARINGOFIBROSCOPIA	50%	280 DIAS	(*)
4-4	PRESUROMETRIA	50%	280 DIAS	(*)
4-5	ECODOPPLER CARDIOVASC. Y CAROTIDEO	50%	360 DIAS	(*)
4-6	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL Y TRANSRECTAL	50%	360 DIAS	(*)
4-7	LITOTRIZIA RENAL	50%	360 DIAS	(*)
4-8	TRAT.ESCLEROSANTE SISTEMA VENOSO	50%	280 DIAS	
4-9	ECOGRAFIA DE CADERAS DEL R.N.	SIN COBERTURA		
4-10	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	50%	360 DIAS	(*)
4-11	PRACTICAS BIOQUIMICAS NO NOMENCLADAS	75%	280 DIAS	
4-12	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA HELICOIDAL	50%	360 DIAS	(*)
5	INTERNACION			
5-1	CLINICA	100%	90 DIAS	HASTA 30 DIAS/AFIL./AÑO
5-2	QUIRURGICA	100%	90 DIAS	HASTA 30 DIAS/AFIL./AÑO
5-3	UTI Y CUIDADOS ESPECIALES	100%	90 DIAS	HASTA 20 DIAS/AFIL./AÑO
5-4	POR MATERNIDAD	SIN COBERTURA		
5-5	PSIQUIATRICO AGUDO	100%	360 DIAS	HASTA 30 DIAS AF/AÑO; PERIODOS DE 5 DIAS
6	MATERIAL DESCARTABLE			
6-1	EXCLUS. HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL AGUDA	75%	90 DIAS	(*)
7	MEDICAMENTOS			
7-1	AMBULATORIOS	50%	90 DIAS	MEDICAMENTOS RECONOCIDOS POR DASU

7-2	INTERNACION	100%	90 DIAS	MEDICAMENTOS RECONOCIDOS POR DASU
8	ODONTOLOGIA			
8-1	CONSULTA Y URGENCIAS	75%	SIN CARENCIA	0101 - 1/AÑO - 0104 - 2/AÑO
8-2	TRAT. CARIES Y OBTURACIONES	75%	90 DIAS	TOPES S/ N.DASU (4/MES)
8-3	ENDODONCIA Y TRAT .	75%	180 DIAS	TOPES S/ N.DASU (1/MES)
8-4	ODONTOLOGIA PREVENTIVA	75%	90 DIAS	
8-5	ODONTOPEDIATRIA	75%	90 DIAS	
8-6	PERIODONCIA	75%	90 DIAS	
8-7	RADIOLOGIA DENTAL INTRA Y EXTRA ORAL	75%	90 DIAS	TELE Y PANORAMICA-180 DIAS CARENCIA
8-8	EXT. DENTARIA Y CIRUGIA BUCAL	75%	90 DIAS	CIRUGIA 180 DIAS
8-9	REPAR. CON MATERIAL ESTÉTICO	75%	90 DIAS	SEGÚN NORMAS DASU
8-10	PRESTACIONES POR REINTEGRO			
	PARC.REMOV.ACRILICO MENOS 5 DIENTES		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	PARC.REMOV.ACRILICO 5 O MAS DIENTES		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	PARC.REMOV.DE CROMO COBALTO MENOS DE 5 DIENTES		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	PARC.REMOV. DE CROMO COBALTO 5 O MAS DIENTES		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	FIJAS: CORONA ACRILICA		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	CORONA COLADA F. ESTETICO		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	PERNO MUÑON SIMPLE		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	COMPLETA ACRILICO: SUPERIOR		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	COMPLETA ACRILICO: INFERIOR		365 DIAS	S/NORMAS DASU
	ORTODONCIA: REMOVIBLE		2 AÑOS	S/NORMAS DASU
	ORTODONCIA: FIJA		2 AÑOS	S/NORMAS DASU
9	OTROS RECONOCIMIENTOS POR REINTEGRO			
9-1	ZAPATOS ORTOPEDICOS Y PLANTILLAS	50%	365 DIAS	TOPE REINTEGRO \$ 50
9-2	PROTESIS QUIRURGICAS	50%	365 DIAS	S/NORMAS DASU - (*)
9-3	PROTESIS TRAUMATOLOGICAS	50%	365 DIAS	S/NORMAS DASU - (*)
9-4	AUDIFONOS	50%	365 DIAS	S/NORMAS DASU - (*)
9-5	OPTICA			
	LENTE AEREO :			
	ARMAZONES	50%	365 DIAS	HASTA UN TOPE DE \$ 50 (1/AÑO)
	CRISTALES	50%	365 DIAS	HASTA UN TOPE DE \$ 100 (1/AÑO)
	LENTE DE CONTACTO	50%	365 DIAS	HASTA UN TOPE DE \$ 100 (1/AÑO)
10	PLANES ASISTENCIA MEDICA PREVENTIVA			
10-1	PLAN GINECOLOGICO ANUAL	100%	180 DIAS	
10-2	PLAN MATERNO INFANTIL:		SIN COBERTURA	
	EMBARAZADA		180 DIAS	
	RECEN NACIDO		280 DIAS	
	VACUNACION		280 DIAS	
10-3	PLAN DIABETICOS	100%	365 DIAS	
10-4	PLAN ONCOLOGICO	100%	2 AÑOS	
11	DERIVACION CENTROS MAYOR COMPLEJIDAD		2 AÑOS	SEGÚN NORMAS DASU
12	ATENCION MEDICA FUERA DE RESIDENCIA		180 DIAS	SEGÚN NORMAS DASU
13	SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS		SIN CARENCIA	SEGÚN NORMAS DASU
14	TRANSPLANTES - (CUBIERTO POR EL F.E.S.)		100%	SEGÚN NORMAS DASU

(*) PRACTICAS CUBIERTAS 50 % A CARGO DASU Y 50 % A CARGO FONDO ESPECIAL SOLIDARIO A PARTIR DE LOS 360 DÍAS