AMCI

Mi 900

COBERTURA

VIGENCIA 10 • 2025

PRESTACIONES	CARACTERÍSTICAS	V. % ó T.	Coseguro
CONSULTA MÉDICA	En Centro Propio Ospoce		
	• Med.Clínico - Medicina Fliar - Pediatría - Ginecología	S/L-S/T	- -
	• En Centro Propio Demás Especialidades	S/L-S/T	- -
	En Consultorio Médico Generalista	S/L-S/T	- -
	En Consultorio Médico Especialista	S/L-S/T	- -
	En Domicilio: Diurna / Nocturna	S/L-S/T	$11.190/$15.650
	En Domicilio: Mayores de 65 años	S/L-S/T	$4.470
URGENCIAS Y TRASLADOS UTI-UCO	Con Médico, traslados para imposibilitados	S/L-S/T	- -
MEDICAMENTOS	En Farmacias Adheridas	40%	- -
	En Internación	100%	- -
	Oncología (nacionales)	100%	- -
	Plan Materno Infantil	100%	- -
	Analgesia en parto normal	100%	- -
	Inmunosupresores, Interferon, Inmunoestimuladores, Eritropoyectina, etc.	100%	- -
ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNOSTICO	Baja Complejidad: •A•		
	Laboratorios x 6 determinaciones	S/L-S/T	- -
	Excedentes de Laboratorio	S/L-S/T	- -
	Radiología, Ecografías Simples Nomencladas	S/L-S/T	- -
	Estudios Oftalmológicos Baja Complejidad	S/L-S/T	
	Media Complejidad: •B•		
	Ej. Ecografías No Nomencladas / Mamografía Digital	S/L-S/T	- -
	Estudios Oftalmológicos Mediana Complejidad	S/L-S/T	- -
	Alta Complejidad: •C•		
	Ej. Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética Nuclear	S/L-S/T	- -
	Laboratorio de alta Complejidad (cada determinación según PMO)	S/L-S/T	- -
	Quirófano por Cirugía, Endoscopias, laboratorio biomolecular de Alta Complejidad (Cada determinación según PMO)	S/L-S/T	- -
	Estudios Oftalmológicos Alta Complejidad	S/L-S/T	- -
REHABILITACIÓN	Fonoaudiología	30 ses x Año	- -
		Excedentes	- -
	Kinesiología y Fisioterapia (en pacientes ambulatorios)	30 ses x Año	- -
		Excedentes	- -
INTERNACIÓN	Clínica-Quirúrgica (en habitación individual)	100%	- -
	Cirugía Cardiovascular Central y Periférica	100%	- -
	Internación Domiciliaria	Según PMO	- -
UTI-UCO	Terapia Intensiva y Unidad Coronaria	100%	- -
PLAN MATERNO INFANTIL	Maternidad (Internación Obstétrica) Incluye parto normal, distócico, cesárea, honorarios médicos, nursery, incubadora, gastos sanatoriales y pensión	100%	- -
	Medicamentos hasta 30 días Post-Parto	100%	- -
	Medicamentos del Bebé hasta su 1º Año de Vida	100%	- -
	Curso Psicoprofiláctico del Parto	100%	- -
MATERIAL DESCARTABLE	Común y Especializado	100%	- -
ESTUDIOS GENÉTICOS	Nomenclados (A.C.)	- -	- -
SALUD MENTAL (sistema cerrado)	Psicoterapia	30 ses x Año	- -
		Excedentes	- -
	Consulta psiquiátrica	S/C-S/L-S/T	- -
	Internación Psiquiátrica (cuadro agudos)	30 días x Año	- -
	Hospital de Día	60 días x Año	- -
	Talleres, Grupos de Autoayuda o Aprendizaje	100%	- -
PRÓTESIS Y ORTÉSIS	Prótesis e Implantes Internos	100%	- -
	Prótesis y Ortesis Externas	50%	- -
TERAPIA RADIANTE	Radioterapia, Cobaltoterapia y Acelerador Lineal	100%	- -
TRASPLANTES	Inscripción en el INCUCAI	100%	- -
HEMODIÁLISIS	Inscripción en el INCUCAI	S/C-S/L-S/T	- -

Nómina Orientativa de Prácticas

(A) BAJA COMPLEJIDAD:	Radiología Simple y Contrastada, Radioscopia, Ecografía Nomenclada, Mamografía Nomenclada, Electrocardiograma, Ergometría, Ecocardiograma modo B, Audiometría, Logoaudiometria, Pruebas Supraliminares, Impedanciometria, Laringoscopia Directa e Indirecta, Otomicroscopia, Anatomía Patológica.
(B) MEDIANA COMPLEJIDAD:	Ecográficas No Nomencladas, Potenciales Evocados, Electromiogramas, Electroencefalogramas Prolongados, Mapeo cerebral, Polisomnografias, Test de Latencias Múltiples, Densitometría Ósea, Estudio Urodinamico, Uroflujometria, Penoscopia, Tilt Test, Mamografías digitales, Mamografías con Técnicas de Ecklund, Curva Flujo Volumen, Espirometría Computarizada, Espirometría B2, Ergometría 12 Derivaciones, Escanograma de miembros, PHmetria, Inmunohistoquimica(hasta 3).
(C) ALTA COMPLEJIDAD:	Tomografías, Resonancia Magnética Nuclear, Cámara Gamma (*), PET, Video endoscopias, Video colonoscopias, Video EEG, Punciones bajo ecografías, Punciones bajo tomografías, Punciones bajo mamografías, Test de drogas vasoactivas urológicas, Test de tumescencia, Rigidez peneana, BioFeedback, Espinogramas, Doppler, Inmunohistoquimica (más de 3), Videonistagmografía. (*) Coseguro como estudio completo con independencia de área a estudiar.

REFERENCIAS: V. % ó T = Valor % ó Total // S/C = Sin Cargo // S/L = Sin Límite // S/T = Sin Tope

PRÁCTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA DE INTEGRAL

LABORATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD QUE EXCEDA LA RUTINA Y NO NOMENCLADOS • RADIOGRAFÍA CONTRASTADA, TAC NO NOMENCLADA, RMN, ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA, MEDICINA NUCLEAR, PRÁCTICAS NEUROLÓGICAS • PRÁCTICAS OFTALMOLÓGICAS • PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS • PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS • INTERNACIONES PROGRAMADAS.

CARACTERÍSTICAS ODONTOLÓGICAS

PRESTACIONES	CARACTERÍSTICAS	COSEGURO
CONSULTAS	Consulta, Fichado y Plan de Tratamiento	S/C
	Consultas de Urgencia	S/C
	Consultas menores de 15 años y mayores de 65 años	S/C
OPERATORIA DENTAL	Obturación con Amalgama Cavidad Simple	S/C
	Obturación con Amalgama Cavidad Compuesta	S/C
	Obturación con tornillo en conducto	S/C
	Obturación simple con resina autocurado	S/C
	Obturación compuesta con resina autocurado	S/C
	Obturación con Resina Fotocurado Sector Anterior	S/C
	Obturación con Resina Fotocurado Sector Posterior	$5.500
	Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores	S/C
ENDODONCIA	Tratamiento Inflamatorio Pulpar Unirradicular	S/C
	Tratamiento Inflamatorio Pulpar Multirradicular	S/C
	Biopulpectomía Parcial	S/C
	Necropulpectomía Parcial	S/C
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	Tartrectomía y Cepillado	S/C
	Higiene dental con ultrasonido	S/C
	Consulta preventiva periódica y terapia fluorada	S/C
	Enseñanza de técnicas de higiene bucal	S/C
	Selladores de surcos, fosas y fisuras	S/C
	Aplicación de cariostáticos en piezas permanentes	S/C
ODONTOPEDIATRÍA	Consulta de motivación	S/C
	Mantenedor de espacio	S/C
	Reducción de luxación con inmovilización dentaria	S/C
	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	S/C
PERIODONCIA	Consulta de Estudio	S/C
	Corona de acero por destrucción coronaria	S/C
	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	S/C
	Protección pulpar directa	S/C
	Tratamiento de gingivitis	S/C
	Tratamiento de enfermedad Periodontal	S/C
	Desgaste selectivo o armonización oclusal	S/C
RADIOLOGÍA	Rx periapical o bite wing	S/C
	Rx oclusal	S/C
	Rx media seriada de 7 películas	S/C
	Rx seriada de 14 películas	S/C
	Rx panorámica	$5.500
	Teleradiografía cefalométrica	$5.500
	Tomografía Parcial	$13.000
	Tomografía Total	$13.000
	Articulación Temporo Mandibular	$5.500
	Trazado Cefalomérico c/u	$5.500
CIRUGÍA BUCAL	Extracción dentaria	S/C
	Plástica de comunicación bucosinusal	S/C
	Biopsia por punción, aspiración o escisión	S/C
	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	S/C
	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	S/C
	Incisión y drenaje de abcesos por vía intrabucal	S/C
	Extracción de dientes con retención mucosa	S/C
	Extracción de dientes con retención ósea	S/C
	Germectomía	S/C
	Liberación de dientes retenidos	S/C
	Tratamiento de osteomelitis	S/C
	Extracción de cuerpo extraño	S/C
	Alveolectomía correctiva (6 zonas) por zona	S/C
	Frenectomía	S/C
	Alargamiento de la corona clínica	S/C

REFERENCIAS: S/C = Sin Cargo // Ortodoncia: según PMO. // Prótesis e Implantes: fuera de cobertura

BENEFICIOS ADICIONALES

- **Descuentos en Ópticas designadas.**
- **Asistencia al Viajero - Assist Card**

Beneficio sujeto a modificación sin previo aviso.