

RED OMIP OSPE

PAGINA PARA VERIFICAR AFILIADO: [www.medicinasur.com.ar](http://www.medicinasur.com.ar)

USUARIO: P\_ANEUQUEN

CONTRASEÑA: AN570RO

En ésta página solo se puede verificar si el afiliado pertenece a la Obra Social, de no estar en el listado solo se puede atender con la autorización de la Obra social, además se deben tener en cuenta el resto de las normas que se adjuntan donde se informan que planes se pueden atender y en algunos casos solo pueden hacerlo en determinados lugares.

## **OBRA SOCIAL DE PETROLEROS (OSPE)**

### **PLANES QUE DEBEN PAGAR COSEGURO**

**A 403 - A 408 - A 421 – A 423 - A 425**

### **PLANES QUE **NO** ABONAN COSEGURO**

Los afiliados del plan OSPe OPESSA; OSPe SUR; OSPe AFIP;  
OSPe PLUS; OSPe A 600, A 604; A 700; 704 E - A 610 - D 456

**TAMPOCO NO PAGAN COSEGURO:** LOS RECIEN NACIDOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA QUE SE ENCUENTRA INCLUIDOS EN EL PLAN MATERNO INFANTIL (PMI) Y LOS PACIENTES INTERNADOS, PARA PRESTACIONES INHERENTES A ESA SITUACIÓN

LOS AFILIADOS CON PLANES PMO – PMO MT -(Monotributista) –PMO SD (Servicio Domestico), LES CORRESPONDE LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL LOCAL Y AQUELLOS PACIENTES QUE LE DERIVEMOS PARA SU ATENCIÓN CON NUESTRA AUTORIZACIÓN PREVIA, EL COSEGURO SE DEBERÁ COBRAR UN 50 % MAS (+) DE LOS VALORES ESTIPULADOS; EN TODAS LAS PRESTACIONES. SIN NUESTRA CONFORMIDAD NO SE ABONARÁ LA PRESTACIÓN, POR LO TANTO RECOMENDAMOS NO OTORGAR TURNO HASTA TANTO EL AFILIADO CUENTE CON LA APROBACIÓN PERTINENTE.



## RED OMIP S. A.

SANTA FE 543 1ER. PISO -OF "1" - NEUQUEN - CAPITAL- TE 0299-4475687  
E- MAIL : omipmon@omip.com.ar

Todos aquellos afiliados pertenecientes a la Obra Social de Petroleros (OSPe), que posean los planes: **OSPe A 500 – OSPe A 600 – OSPe A 604 –** [REDACTED] **– OSPe AFIP –** [REDACTED] y concurra a cualquier Consultorio, Centro Médico o Clínica, Sanatorio u Hospital Privado se le debe brindar la atención médica como lo hacen hasta la fecha, o sea firmando en las planillas de consultas entregadas oportunamente.

Todos los estudios y /o prácticas las debe realizar con la previa autorización de esta Empresa y antes de solicitar el turno.

Para los planes más arriba indicados **no se otorgaran bonos de atención, por lo tanto no es necesario exigir los mismos.**

Las autorizaciones de órdenes de prácticas, los afiliados deberán tramitarlas en la oficina de atención al público sito en Carlos H. Rodríguez 330 de esta Ciudad. TE /FAX 0299 – 4484340.

Los beneficiarios que tengan algunos de estos planes podrán internarse en habitación compartida solamente en las siguientes instituciones:

- CLINICA PASTEUR
- CLINICA SAN LUCAS
- CLINICA SAN AGUSTIN

Los afiliados pertenecientes a la Obra Social de Petroleros (OSPe), que posean los planes: **OSPe A 700 y OSPE e 704** y concurra a cualquier Consultorio, Centro Médico o Clínica, Sanatorio u Hospital Privado se le debe brindar la atención médica como lo hacen hasta la fecha, o sea firmando en las planillas de consultas entregadas oportunamente.

Los pedidos de estudios y /o prácticas que se necesiten realizar **no requieren autorización, a excepción de aquellas que son de alta complejidad.**

Para los planes más arriba indicados **no se otorgaran bonos de atención, por lo tanto no es necesario exigir los mismos.**

Las autorizaciones de órdenes de prácticas por estudios de alta complejidad que corresponden a este plan, los afiliados deberán tramitarlas en la oficina de atención al público sito en Carlos H. Rodríguez 330 de esta Ciudad. TE /FAX 0299 – 4484340.

Los beneficiarios que tengan algunos de estos planes podrán internarse en habitación individual en las siguientes instituciones:

- CLINICA PASTEUR
- CLINICA SAN LUCAS
- CLINICA SAN AGUSTIN
- POLICLINICO NEUQUEN

  
RICARDO FERNANDEZ



## RED OMIP S. A.

SANTA FE 543 1ER. PISO -OF "1"- NEUQUEN - CAPITAL- TE 0299-4475687  
E- MAIL : omipmon@omip.com.ar

NEUQUEN, 29 DE JULIO DE 2009

SEÑORES

ASOCIACIÓN E CLINICAS, SANATORIOS Y

HOSPITALES PRIVADOS DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN

PRESENTE

De nuestra mayor consideración:

Conforme a la inquietud planteada por Uds. en el día de la fecha, con respecto a la normativa que nosotros les enviamos en fecha 11-09-08, se efectúan las siguientes aclaraciones:

Aquellos afiliados pertenecientes a la Obra Social de Petroleros (OSPe), que posean los planes: **OSPe A 400 - OSPe A 401 - OSPe A 421 - OSPe A 425 -** [REDACTED] y concurra a cualquier Consultorio, Centro Médico o Clínica, Sanatorio u Hospital Privado de la Ciudad de Neuquen -Capital- se le debe brindar la atención médica previa autorización y únicamente con bonos de atención o de practica si es necesario.

Los coseguros que corresponden a estos planes serán cobrados por esta Empresa en la oficina de atención al público sito en Carlos H. Rodríguez 330 de esta Ciudad. TE /FAX 0299 - 4484340.

Los beneficiarios que tengan algunos de estos planes podrán internarse en habitación compartida solamente en las siguientes instituciones:

- CLINICA PASTEUR
- CLINICA SAN LUCAS

Nota: Se reitera que los bonos de atención para estos planes se utilizan solamente en la Ciudad de Neuquén, no es aplicable en Cutral Có, Plaza Huincul y Zapala, en estos lugares continuamos trabajando como lo hacemos a la fecha.

RICARDO FERNANDEZ  
R. D. F. N. 004

ASOCIACION DE CLINICAS SANATORIOS  
Y HOSPITALES PRIVADOS DE NEUQUEN  
EL ORDEN 951 -NON  
COTI-20-63887202-6

20/7/09



## RED OMIP S. A.


SANTA FE 543 1ER. PISO -OF "1"- NEUQUEN - CAPITAL- TE 0299-4475687  
E- MAIL : omipmon@omip.com.ar

Se hace saber que de acuerdo a lo solicitado, todas las consultas u órdenes de prácticas que fueron debitadas porque no se adjunta la orden de atención correspondiente a los planes **OSPe A 400 - OSPe A 401 - OSPe A 421 - OSPe A 425 -** [REDACTED] excepcionalmente podrán ser re-facturadas sin el bono, pero colocando en los distintos resúmenes el descuento del correspondiente coseguro y a partir del 01-08-09 las atenciones que se brinden que sean facturas sin el bono de atención se procederá a debitar la consulta y/o práctica aceptándose únicamente la re-facturación de dicha prestación si acompañan el bono pertinente.

Atte.



RICARDO FERNANDEZ  
RED OMIP S.A.

  
ASOCIACION DE CLINICAS S. A. - NEUQUEN  
Y HOSPITALES PRIVADOS DE NEUQUEN  
ELORDI 951 - NEUQUEN  
CUI: 30-62787209

**At. Asociación de Clínicas, Santorios y Hospitales Privados de la Prov. de Neuquén**

Buenas tardes.

Por intermedio del mismo, se adjunta listado con los nuevos valores de coseguros que se aplicarán a prestaciones realizadas a partir del **01/07/2019**.

Por favor, chequear el padrón online en <https://www.medicinasur.com.ar> con su usuario y contraseña correspondiente.

Los coseguros se aplicarán sobre aquellos afiliados que se acerquen SIN BONO PREVIO abonado en la Obra Social.

*\*\* Aclaración: En la Ciudad de Neuquén los coseguros son cobrados por nosotros, por lo tanto cabe aclarar que los prestadores que deben cobrar dicho coseguro de los asociados con Rango de Plan 400 a partir del 01-07-19, son aquellos que se encuentran en las localidades del interior de la Provincia.*

**PRACTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PARA LOS SIGUIENTES PLANES**

TAMPOCO REQUIEREN AUTORIZACION LAS EMBARAZADAS	
12.18	INFILTRACIONES E INMOVILIZACIONES
	TODOS LOS CODIGOS
12.19	YESOS VENDAJES Y TRACCIONES CONTINUAS
	TODOS LOS CODIGOS
15	ANATOMIA PATOLOGICA
15.01.01	BIOPSIA POR INCISIÓN O POR PUNCIÓN
15.01.02	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPIO
15.01.04	BIOPSIA POR CONGELACIÓN Y ESTUDIO DIFERIDO
15.01.06	CITOLOGIA EXFOLIATIVA HORMONAL
15.01.07	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA
17	CARDIOLOGIA
17.01.01	ELECTROCARDIOGRAMA
17.01.02	ELECTROCARDIOGRAMA EN DOMICILIO
17.01.09	MONITORAJE OPERATORIO
17.01.10	CARDIOVERSION. NO EN UTI
17.01.12	CURVAS DE DILUCIÓN
17.01.13	OSCILOMETRIA
17.01.14	PLETISMOGRAFIA
17.01.16	TERMODILUCIÓN
18	ECOGRAFIA
18.01.01	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO A M Y B
18.01.02	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO CON REGISTRO CONTINUO
18.01.03	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO CON ECOSCOPIA
18.01.04	ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA (1)
18.01.07	ECOGRAFIA CEREBRAL
18.01.09	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA
18.01.10	ECOGRAFIA TIROIDEA
18.01.11	ECOGRAFIA DE TESTICULOS
18.01.14	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA
18.01.16	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL
18.01.17	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA
18.01.18	ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARRENAL
18.01.21	ECOGRAFIA PARA LA AMNIOCENTESIS
18.01.22	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS
	(1) Embarazadas: se autorizan hasta tres (3) estudios
22	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
22.01.01	COLPOSCOPIA
22.01.02	COLPOCITOLOGIA
22.01.03	TEST DE SIMS-HUNER
22.01.04	ESTUDIO DE MOCO CERVICAL
22.01.05	PERSUFLACIÓN CON REGISTRO QUIMIOGRAFICO
22.01.06	PERSUFLACIÓN, HIDROTUBACIÓN
22.01.07	INSTILACIÓN DE SUSTANCIA RADIOPACA
22.01.08	CEPILLADO DE EPITELIO VAGINAL Y CERVICAL PARA DETECCIÓN HPV CA IN-SITU
22.02.01	AMNIOSCOPIA
22.02.02	MONITOREO FETAL
22.02.03	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO
22.02.04	CONTROL OBSTETRICO DEL TRABAJO DE PARTO
26	MEDICINA NUCLEAR
26.01.01	CURVA DE CAPTACIÓN
26.01.02	ESTUDIO COMPLETO DE LA FUNCIÓN TIROIDEA CON IODO 131
26.02.11	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES
29	NEUROLOGIA
29.01.01	ELECTROENCEFALOGRAMA
29.01.02	ELECTROENCEFALOGRAMA CON ACTIVACIÓN COMPLEJA
29.01.03	NISTAGMOGRAFIA - LECTRORETINOGRAMA
30	OFTALMOLOGIA
	CONSULTA "GLOBALIZADA" - "PONDERADA" O "VESTIDA"
31	OTORRINOLARINGOLOGIA
31.01.01	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO
31.01.02	AUDIOMETRIA

31.01.03	LOGO AUDIOMETRIA
31.01.04	PRUEBAS SUPRALIMINARES
31.01.05	SELECCIÓN DE OTOAMPLIFONOS. INCLUYE RADSTRONICS
31.01.07	TECNICA DE PROETZ
31.01.09	IMPEDIANCIOMETRIA
31.01.11	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN OIDO EXTRACCIÓN O TAPON DE CERUMEN (UNI O BILATERAL)
31.01.12	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR
31.01.13	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR
31.01.15	CAUTERIZACIÓN DE NARIZ
31.01.20	EXTRACCIÓN DE CALCULO SALIVAL SIN INCISION CATETERIZACIÓN, DILATACIÓN DEL CONDUCTO SALIV
31.01.21	INYECCIÓN DE SUSTANCIA RADIOPACA PARA BRONCOGRAFIA
31.01.22	OTOMICROSCOPIA
31.01.26	OTOEMISIÓN ACUSTICA BILATERAL
32	<b>PEDIATRIA</b>
32.01.04	ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO NORMAL O PATALOGICO EN SALA DE PARTOS
34	<b>RADIOLOGIA</b>
34.01	RADIOSCOPIA
34.02	APARATO ESQUELETICO
34.03	APARATO RESPIRATORIO
34.04	APARATO RESPIRATORIO, DIGESTIVO Y CAVIDAD ABDOMINAL
34.05	APARATO URINARIO
34.06	APARATO GENITAL FEMENINO Y MAMAS
34.09	TOMOGRAFIA LINEAL - CINERADIOLOGIA - RX EN QUIROFANO Y DOMICILIO
36	<b>UROLOGIA</b>
36.01.01	URETROCISTOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO
36.01.05	CISTONOMANOMETRIA
36.01.07	URETROSOCPIA
36.01.12	PENEOSCOPIA
42	<b>CONSULTAS</b>
	NINGUNA REQUIERE AUTORIZACIÓN
	<b>LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO</b>
	<b>Todos LOS ANALISIS QUE SE ENCUENTRAN EN EL <i>NBU-PMOE</i></b>









Plan	Normas cosegueros
OSPe-A 403	Abona coseguero
OSPe-A 421	Abona coseguero
OSPe-A 423	Abona coseguero
OSPe-A 425	Abona coseguero
OSPe-D 456	No abona coseguero
OSPe-A 600	No abona coseguero
OSPe-A 604	No abona coseguero
OSPe-A 608	No abona coseguero
OSPe-A 610	No abona coseguero
OSPe-A 700	No abona coseguero
OSPe 704 Santa Cruz	No abona coseguero
OSPe 706	No abona coseguero
<b>P.M.O.</b>	<b>ASISTENCIA SOLAMENTE EN HOSPITAL ZONAL</b>
<b>P.M.O. MT</b>	<b>ASISTENCIA SOLAMENTE EN HOSPITAL ZONAL</b>
<b>P.M.O. SD</b>	<b>ASISTENCIA SOLAMENTE EN HOSPITAL ZONAL</b>
<b>MONOTRIBUTO</b>	<b>ASISTENCIA SOLAMENTE EN HOSPITAL ZONAL</b>
OPESSA	No abona coseguero
OSPe AFIP	No abona coseguero
OSPe MuPe	No abona coseguero
OSPe Sur	No abona coseguero

COSEGUROS PARA RIO NEGRO Y NEUQUEN		07/19
CONCEPTO		IMPORTE
<b>CONSULTAS ESPECIALIDAD "1"</b>		
CONSULTA AMBULATORIA CON MEDICO DE FAMILIA - CLINICO – GENERALISTA – PEDIATRA -GINECOLOGOS – TOCGINECOLOGO		\$ 150,00
TRATAMIENTO CON NUTRICIONISTA (POR CADA ATENCIÓN)		\$ 150,00
<b>CONSULTAS ESPECIALIDAD "2"</b>		
CONSULTA AMBULATORIA CON MEDICOS ESPECILISTAS: CARDIOLOGOS - <b>TRAUMATOLOGOS</b> – DERMATOLOGOS -NEUMONOLOGOS -UROLOGOS – ET		\$ 280,00
CONSULTA AMBULATORIA CON MEDICOS ESPECILISTAS: <b>OTORRINOLARINGOLOGOS</b>		\$ 280,00
CONSULTA O PSICOTERAPIA REALIZADA POR MEDICOS PSIQUIATRAS (POR SESIÓN)		\$ 280,00
CONSULTA AMBULATORIA GLOBALIZADA CON MEDICO OFTALMOLOGO (PRIMER ENTREVISTA INCLUYE EXAMEN)		\$ 350,00
CONSULTA AMBULATORIA GLOBALIZADA CON MEDICO OFTALMOLOGO CONSULTAS POSTERIORES		\$ 280,00
CONSULTA EN SERVICIO DE GUARDIA		\$ 300,00
CONSULTA EN SERVICIO DE GUARDIA NOCTURNA (1)		\$ 350,00
VISITA A DOMICILIO DIURNA		\$ 350,00
VISITA A DOMICILIO NOCTURNA (2)		\$ 400,00
<b>PRACTICAS DIAGNOSTICA DE BAJA COMPLEJIDAD</b>		
RADIOLOGIA DE RUTINA (POR PLACA)		\$ 90,00
MAMOGRAFIA – SENOGRAFIA (POR MAMA)		\$ 90,00
ECOGRAFIAS NOMENCLADAS EXCEPTO ABDOMEN (C/UNA)		\$ 90,00
ECOGRAFIAS DE PARTES BLANDAS, CADERAS, MUSCULOS (C/UNA)		\$ 90,00
PRACTICAS DE ANATOMIA PATOLOGICAS CONVENCIONALES (S/NOMENCLADOR PROPIO DE LA ESPECIALIDAD) (C/UNA)		\$ 90,00
PRACTICAS AMBULATORIAS EXCEPTO LAS ENUNCIADAS EN LA LISTA (C/UNA) EJ: COLPÓSCOPIAS, ELECTROCARDIOGRAMAS		\$ 90,00
<b>PRACTICAS DIAGNOSTICA Y TERAPEÚTICA DE MEDIANA COMPLEJIDAD</b>		
RADIOGRAFIAS SERIADAS GASTRODUODENAL (POR PLACA)		\$ 185,00
RADIOGRAFIAS DE COLON POR ENEMA (POR PLACA)		\$ 185,00
COLECISTOGRAFIAS O COLANGIOGRAFIAS (POR PLACA)		\$ 185,00
UROGRAMAS (POR PLACA)		\$ 185,00
<b>LABORATORIO (NBU - PEAf y NBU -PEAyBF) (PRACTICAS NO NOMENCLADAS) POR CADA UNA</b>		<b>\$ 185,00</b>
ECOGRAFIA DE ABDOMEN		\$ 185,00
ECOGRAFIAS ENDOVAGINAL / TRANSRECTAL (C/UNA)		\$ 185,00
ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA		\$ 185,00
PRACTICAS, ESTUDIOS O REHABILITACIÓN A DOMICILIO		\$ 185,00
PENEOSCOPIA		\$ 185,00
INFILTRACIONES Y MOVILIZACIONES AMBULATORIA (C/UNA)		\$ 185,00
<b>PRACTICAS AMBULATORIAS DE TRAUMATOLOGIA (C/UNA) EJ: YESOS – TRACCIONES – SUTURAS – ETC-</b>		<b>\$ 185,00</b>
<b>PRACTICAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD</b>		
ARTERIOGRAFIAS		\$ 500,00
CINECORONARIOGRAFIA		\$ 500,00
DENSITOMETRIA OSEA (C/UNA)		\$ 500,00
COLOCACIÓN DE DIU (Item 11.02.17)		\$ 500,00
BIOPSIA DE CERVIX (ITEM 11.02.15) O BIOPSIA VAGINAL (ITEM 11.03.11) (C/UNA)		\$ 500,00
PRACTICAS DE ANATOMIA PATOLOGICAS ESPECIALES (S/NOMENCLADOR PROPIO DE LA ESPECIALIDAD) (C/UNA)		\$ 500,00
OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO AMBULATORIAS (POR PRACTICA )		\$ 500,00
TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS AMBULATORIA <b>sin Anestesia</b> (POR PRACTICA)		\$ 500,00
ELECTROENCEFALOGRAMA		\$ 500,00
ESPINOGRAFIA		\$ 500,00
SPECT O CENTELLOGRAMA DE CUALQUIER TIPO		\$ 500,00
PERFUSIÓN MIOCARDICA CON O SIN PRUEBA DE ESFUERZO		\$ 500,00



UROFLUJOMETRIA	\$ 500,00
ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	\$ 500,00
POTENCIALES EVOCADOS Y ELECTROMIOGRAMAS (C/UNO)	\$ 500,00
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA POR CADA PRACTICA O CONTROL (C/UNO)	\$ 500,00
<b>TRASLADOS EN AMBULANCIA EXCLUYE URGENCIA O EMERGENCIA</b>	<b>\$ 500,00</b>
RETINOFLUORESCEINOGRFIA BILATERAL	\$ 500,00
OTRAS PRACTICAS ESPECIALES OFTALMOLOGICAS (S/NOMENCLADOR PROPIO DE LA ESPECIALIDAD) (C/UNA)	\$ 500,00
PAQUIMETRIAS	\$ 500,00
TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS AMBULATORIA con Anestesia (POR PRACTICA)	\$ 500,00
ESPIROMETRIA, TEST DE MARCHA, EXAMEN FUNCIONAL RESPIRATORIO	\$ 500,00
GENETICA (POR CADA PRACTICA)	\$ 500,00
ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	\$ 500,00
TOMOGRAFIAS AXIAL COMPUTADA -TAC- (C/UNA)	\$ 500,00
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA -RMN- (C/UNA)	\$ 500,00
ECO STRESS	\$ 500,00
PUNCIÓN TIROIDEA BAJO CONTROL ECOGRAFICO	\$ 500,00
PUNCIÓN MAMARIA BAJO CONTROL ECOGRAFICO	\$ 500,00
PUNCIÓN PROSTATICA BAJO CONTROL ECOGRAFICO	\$ 500,00
PUNCIÓN OTRAS REGIONES BAJO CONTROL ECOGRAFICO	\$ 500,00
COLANGIORESONANCIA, ANGIORESONANCIA, URORESONANCIA (C/UNA)	\$ 500,00
ECODOPPLER COLOR VENOSO DE CUALQUIER TIPO (C/UNO)	\$ 500,00
CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA O CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 500,00
PUNCIÓN BAJO CONTROL TOMOGRAFICO	\$ 500,00
COLONOFIBROSCOPIA O COLONOVIDEOSCOPIA - VIDEOENDOSCOPIA BAJA	\$ 500,00
ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA – VIDEOENDOSCOPIA ALTA	\$ 500,00
RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA - RECTOSIGMOIDOSCOPIA	\$ 500,00
BRONCOSCOPIA	\$ 500,00
VIDEO URETROCISTOFIBROSCOPIA - CISTOURETROSCOPIA	\$ 500,00
HISTEROSCOPIA	\$ 500,00
PRESUROMETRIA	\$ 500,00
HOLTER 24 HORAS	\$ 500,00
POLIPECTOMIA GASTRICA O COLONICA	\$ 500,00
TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT)	\$ 500,00
TRATAMIENTOS CON LASER (CADA SESIÓN)	\$ 500,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	\$ 500,00
OPERACIONES DE PARPADOS QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES DE CONJUNTIVA QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES DE MUSCULO EXTRAOCULARES QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES DE IRIS Y CUERPO CILIAR QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES DE CRISTALINO QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES DE LA RETINA QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES DE LA CORNEA QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES DE ORBITA Y GLOBO OCULAR QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES DE VIA LAGRIMAL QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
OPERACIONES POR TRAUMAS OCULARES QUE SE REALIZAN EN CENTRO QUIRURGICO AMBULATORIO	\$ 500,00
SONDAJE URETRAL, DILATACIÓN	\$ 500,00
TRATAMIENTO URODINAMICO + EMG	\$ 500,00
TRATAMIENTO DEL DOLOR - BLOQUEOS CUALQUIER REGIÓN O CORTICOPETARIA - BAJO ANESTESIA	\$ 500,00
CIRUGÍAS AMBULATORIAS CON CODIGOS 12 O 13 CON ATENCIÓN EN GUARDIA O INTERNACIÓN DE MENOS DE 12 HORAS	\$ 500,00
<b>LABORATORIO</b>	

<b>LABORATORIO (NBU - PMOE) HASTA SEIS (6) DETERMINACIONES</b>	<b>\$ 90,00</b>
<b>LABORATORIO (NBU - PMOE) MAS DE SEIS (6) POR CADA DETERMINACIÓN EXTRA SE ACUMULAN</b>	<b>\$ 35,00</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>	
FONOAUDIOLOGIA (POR SESIÓN)	\$ 90,00
FISIATRIA / KINESIOLOGIA (POR SESIÓN)	\$ 90,00
ESTIMULACIÓN TEMPRANA (POR SESIÓN)	\$ 90,00
REHABILITACIÓN DEL CARDIOPATA (ITEM 17.01.17) POR SESIÓN	\$ 90,00
TERAPIA OCUPACIONAL (ITEM 25.01.03) POR SESIÓN	\$ 90,00
SUPERADA LAS 30 SESIONES ANUALES DE CUALQUIERA DE ESTAS PRACTICAS, DEBE CONTAR C/ LA AUTORIZACION DE OSPE- POR SESIÓN	\$ 185,00
<b>SALUD MENTAL -PSICOLOGOS- PSICOPEDAGOGOS</b>	
PSICOTERAPIA REALIZADA POR PROFESIONALES PSICOLOGOS (POR SESIÓN)	\$ 185,00
PSICOPEDAGOGIA (POR SESIÓN)	\$ 185,00
SUPERADA LAS 30 SESIONES ANUALES DE CUALQUIERA DE ESTAS PRACTICAS, DEBE CONTAR C/ LA AUTORIZACION DE OSPE- POR SESIÓN	\$ 350,00
<b>PRACTICAS MEDICAS FUERA DEL PMOE</b>	
CUALQUIER ESTUDIO O PRACTICA AMBULATORIA	\$ 700,00
<b>MATERIAL RADIOACTIVO PARA ESTUDIOS DE MEDICINA NUCLEAR</b>	
CUALQUIER ESTUDIO O PRACTICA AMBULATORIA	\$ 900,00
<b>MATERIAL DESCARTABLE QUE SE UTILICE EN PRACTICAS AMBULATORIAS 100 % A CARGO DEL PACIENTE</b>	
<b>MEDICAMENTOS QUE SE UTILICEN EN PRACTICAS AMBULATORIAS SE COBRARÁ LOS PORCENTAJES QUE CORRESPONDA A CADA PLAN</b>	

- (1) Comprende las consultas médicas realizadas en el Servicio de Guardia o Emergencia, fuera de los horarios programados, entre las 21,00 horas 7 horas y desde las 18 horas del sábado a las 24 horas del domingo y las 24 horas de los días feriados
- (2) Comprende las visitas médicas realizadas en el domicilio habitual del paciente, entre las 21 horas y las 7 horas y desde las 18 horas del sábado a las 24 horas del domingo y las 24 horas de los días feriados.