

# A6

**NUESTRO ÚNICO PLAN  
ES CUIDARTE**



**ASOCIATE AL  
PLAN MÉDICO Y  
APROVECHÁ NUESTROS  
BENEFICIOS  
EXCLUSIVOS**



**DEDUCCIÓN DE TUS APORTES  
DESDE EL PRIMER MES**



**AMPLIA CARTILLA DE  
PRESTADORES EN CABA Y GBA**



**TURNOS PREFERENCIALES Y  
CAMA ASEGURADA EN EL ALEMÁN**



**PLANES INDIVIDUALES, FAMILIARES  
Y PARA EMPRESAS**

## **Portal Plan Médico exclusivo para Socios**

Regístrate y accedé a tus trámites online  
**o descargá la APP en tu celular**

**0800 555 2700**

PLAN MÉDICO DEL HOSPITAL ALEMÁN  
[pmhventas@hospitalaleman.com](mailto:pmhventas@hospitalaleman.com)

**Hospital Alemán**  
Av. Pueyrredón 1640 – CABA

**Centro Médico Caballito**  
Cachimayo 301 – CABA

**Agencia Caballito**  
Hidalgo 24 – CABA

**Agencia Zona Norte**  
Belgrano 333 L.24 – San Isidro



# A6

## COBERTURA POR AÑO Y POR PERSONA

### Internación

Prioridad en internación.	S/C - S/L
Habitación individual	S/C - S/L
Pensión de acompañante	3 días
Pensión, honorarios médicos, derechos operatorios	S/C - S/L
Terapia Intensiva y Unidad Coronaria	S/C - S/L
Medicamentos y material descartable	100%

### Consultas

En consultorios del Hospital Alemán	S/C
En guardia del Hospital Alemán	S/C
En consultorios particulares de cartilla	S/C
En centros de cartilla para residentes	S/C
En domicilio hasta 50 km del Hospital Alemán	C/C

### Estudios y prácticas de Diagnóstico y Tratamiento (alta, mediana y baja complejidad)

Ambulatorio en Hospital Alemán y centros de cartilla	S/C
En Internación	S/C

### Rehabilitación

Kinesiología	25 ses. S/C
Kinesiología a domicilio (por prescripción médica)	10 ses. C/C
Fonoaudiología	20 ses. S/C

### Medicamentos

Descuento exclusivo en la farmacia del Hospital Alemán	50%
Descuento en la red de farmacias externas	40%
En la farmacia del Hospital Alemán para menores de 1 año y embarazadas (medicamentos relacionados)	100%
Medicación crónica (Res. 310)	70%

### Salud Mental

Psicología o Psiquiatría	30 ses. C/C
--------------------------	-------------

### Ambulancia

Servicio de traslado (con pedido médico, hasta 50 km del HA)	S/C
--	-----

### Maternidad

Cobertura por maternidad (exclusiva para titular o cónyuge)

# A6

## Odontología

Odontología General S/C  
Prótesis, implantes, ortodoncia y estética dental Valores preferenciales

## Reintegros

Por consultas médicas 7 por año a valores predeterminados  
Por prácticas (según presupuesto previo a valores del Plan Médico del Hospital Alemán)

## Asistencia al viajero

En el interior de Argentina Según condiciones del prestador  
Cobertura en el exterior Servicio del prestador a valor preferencial

## Beneficios adicionales

Estudios de baja complejidad con recetas de médicos ajenos a la cartilla  
Medicamentos de baja complejidad con recetas de médicos ajenos a la cartilla  
Valores preferenciales en ópticas y ortopedias  
Reintegros por transferencia a la cuenta del Socio  
Estacionamiento (1 hora sin cargo, resto a valores preferenciales en lugar contratado)  
Trámites por email  
App y Portal Web exclusivo para socios Plan Médico  
Credencial digital  
Compra de medicamentos online

## Coberturas especiales

Cirugía estética (ver condiciones)  
DIU – Dispositivo Intrauterino (ver condiciones)  
Cirugía refractiva (ver condiciones)  
Anteojos / Lentes de contacto (ver condiciones)  
Testificación de alergia 1 por año por integrante  
Osteopatía 10 sesiones anuales por integrante  
Tratamiento esclerosante 10 sesiones anuales por integrante  
Reintegro mensual por gimnasio por integrante a valores predeterminados  
Seguro de sepelio Según condiciones del prestador  
Cobertura para el grupo familiar asociado en caso de fallecimiento del titular por 6 meses  
Cobertura en anticonceptivos 100%

*Referencias S/C = sin copago, C/C = con copago, S/L=Sin Límite*

## CONDICIONES DE COBERTURAS ESPECIALES

### Cirugía Estética (exclusivo para mayores de 21 años)

Cirugías cubiertas

- Cirugía estética primaria de párpados (4 párpados)
- Cirugía estética primaria de orejas
- Cirugía estética primaria de nariz
- Cirugía estética primaria de inclusión de prótesis mamaria (prótesis a cargo del socio)

Cobertura de **una** de las cirugías aquí propuestas, por grupo familiar, cada 36 meses, a realizarse por un profesional del Hospital Alemán. La práctica requiere de autorización previa y una antigüedad en el Plan de 12 meses.

*Cirugía estética primaria: es la cirugía que se realiza por primera vez en la zona a corregir (no se cubren cirugías posteriores y/o correctivas de las primarias)*

### DIU – Dispositivo Intrauterino

Provisión y colocación del dispositivo nacional a cargo del Plan Médico.

A realizarse por un profesional del Hospital Alemán. La práctica requiere de autorización previa.

### Cirugía refractiva con Eximer Láser (LASIK/LASEK/PRK) (50% de cobertura)

- Miopía: cubierta a partir de las 3 dioptrías a mayores de 25 años.
- Hipermetropía: cubierta a partir mínimo de 1,5 dioptrías máximo 5 dioptrías a mayores de 40 años.
- Astigmatismo: cubierta a partir de 2,5 dioptrías, a mayores de 25 años.

50% de cobertura de **una** de las cirugías aquí propuestas de por vida por grupo familiar, a realizarse por un profesional del Hospital Alemán. La práctica requiere de autorización previa y una antigüedad en el Plan de 12 meses.

### Anteojos o lentes de contacto

Exclusivamente en ópticas contratadas para tal fin (un antejojo o un par de lentes de contacto cada 12 meses por grupo familiar)

- Cristales: minerales u orgánicos, con filtro UV, según normas ISO 9001 en diámetros de 60 y 65 mm, en graduaciones de stock, esféricos +/- 6.00 combinados con cilindro +/- 2.00, solicitados por prescripción médica.
- Armazones: de distintos tipos y modelos acordes a muestrario, sujeto a disponibilidad de acetato y metal.
- Lentes de contacto: blandas convencionales, de material copolímero de hema, hidrofílicas, de uso anual, en todos sus radios de curvatura y graduaciones esféricas disponibles, solicitadas por prescripción médica.