Programa Crecer Seguro

Cobertura de Servicios – Seguro San Diego

San Diego ofrecerá en exclusividad con el **SANATORIO GALENOS**, y servicios adicionales, lo que indique esta Guía Medica las siguientes especialidades, así mismo, los beneficiarios/as tendrán aranceles diferenciados en todos los servicios.

Consultas Médicas y de Urgencias. (ilimitado).

Consultas médicas ambulatorias ilimitadas

* 1. Pediatría
	2. Traumatología
	3. Dermatología

Consultas Especializadas (1 al mes)

* 1. Nutricionista. (hasta 3 por beneficiario por año de contrato)
	2. Fonoaudiología (3 por beneficiario por año de contrato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Servicios de urgencias

2.1 Honorarios 100%

2.2 Sala de urgencia 100%

2.3 Sala de Observación 100%

2.4 Medicamentos y descartables de 100.000 Gs x evento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Odonto pediatría (cobertura de consultas)

 Odontología consulta, 2 Profilaxis al año (1 cada 6 meses)

hasta 2 obturaciones por año de contrato y precio preferencial.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Servicios de Enfermería

4.1 Aplicación de inyectable (sin medicamento)

4.2 Nebulización con medicamentos (sin mascarilla.)

4.3 Enema evacuador (sin medicamentos y sin descartables)

1. Primeros Auxilios y procedimientos menores

5.1 Sondaje vesical

5.2 Sonda – nasogástrica

5.3 Extracción de puntos

5.4 Curaciones simples y complejas

5.5 Taponamiento nasal

5.6 Enyesado y férula

5.7 Retiro de yeso

5.8 Extracción de cuerpo extraño de nariz u oído (en urgencias)

5.9 Sutura no mayor a 6 puntos

5.10 Honorarios médicos 100 %

5.11 Derecho de Sala de urgencias 100%

5.12 Medicamentos y descartables Gs. 100.000 por evento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Análisis clínicos de Rutina (hasta 2 completo por beneficiario por año de contrato)

6.1 Hemograma + Plaqueta

6.2 Glicemia

6.3 Urea

6.4 Creatinina

6.5 Triglicérides

* 1. Ácido Úrico
	2. Tipificación
	3. Orina Simple
	4. Heces

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Radiografías Simples (2 por beneficiario por año de contrato)

7.1 Antebrazo

7.2 Brazo

7.3 Cadera

7.4 Cara

7.5 Cavum

7.6 Clavícula

7.7 Codo

7.8 Columna cervical

7.9 Columna dorsal

7.10 Columna lumbar

7.11 Costilla

7.12 Cráneo

7.13 Dedo

7.14 Fémur

7.15 Hombro

7.16 Humero

7.17 Mano

7.18 Mastoidea

7.19 Muñeca

7.20 Muslo

7.21 Orbita

7.22 Pelvis

7.23 Pie

7.24 Pierna

7.25 Rodilla

7.26 Sacro – Cóccix

7.27 Sacroilíacos

7.28 Senos faciales

7.29 Tobillo

7.30 Tórax

* Carencia de 90 días.
1. Resonancia Magnética **(con arancel preferencial)**
2. Fisioterapia (hasta 10 sesiones por año de contrato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ecografías (hasta 3 ecografías por beneficiario por año de contrato)

9.1 Abdominal

9.2 Abdominal total

1. Tomografía simple (1 por beneficiario por año de contrato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Carencia de 120 días.
1. Internación clínica (hasta 5 días y hasta 3 eventos por beneficiario por año de contrato) exclusivamente en el sanatorio Galenos (sala privada con aire acondicionado y baño privado, tv cable, cama para acompañante)

11.1 Pensión Sanatorial 100%

11.2 Honorario profesional del médico tratante, una visita por día

11.3 Alimentación para el paciente 100%

11.4 Lumino Terapia (Hasta 3 días)

11.5 Incubadora (hasta 3 días).

11.6 Medicamentos y descartables Gs. 300.000 por evento (no incluyen medicamentos con receta médica o medicamentos de uso corriente del paciente)

* Cobertura habilitada a los 300 días.
1. Cirugías (cirugías menor, media y grande hasta 1 por beneficiario por año de contrato) exclusivamente en el Sanatorio Galenos (sala privada con aire acondicionado y baño privado, tv cable, cama para acompañante) (Ref.: Apendicetomía, Hernia inguinal y Circuncisión.)

12.1 Pensión sanatorial 100%

12.2 Honorario profesional (Cirujano – ayudante – anestesista – instrumentador)

12.3 Derecho de quirófano

12.4 Alimentación para el paciente 100 %

12.5 Medicamentos y descartables Gs. 500.000 por evento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cobertura de Servicio de Ambulancia 24hs

Cobertura de 3 servicios de traslado local por beneficiario por año de contrato

* Este Programa consiste en ofrecer una asistencia médica en exclusividad a niños de entre 1 mes de vida a 17 años de edad, en el Sanatorio Galenos; con una accesible cuota mensual y todos los beneficios necesarios para su hijo con un servicio de primera calidad.
* **Plan infantil Crecer Seguro x niño ……………………………. Gs. 220.000**