**PROGRAMA PLAN SENIOR**

Cobertura de Servicios – Seguro San Diego

San Diego ofrecerá servicios adicionales lo que indique esta Guía Médica las siguientes especialidades, así mismo, los beneficiarios/as tendrán aranceles diferenciados en todos los servicios.

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

1. Consultas Médicas y de Urgencias. (con 2 consultas por mes por año de contrato)
	1. Clínica médica
	2. Nutrición
	3. Cirugía general
	4. Medicina Familiar
	5. Ginecología y Obstetricia
	6. Pediatría
	7. Traumatología
	8. Dermatología
	9. Urología
	10. Odontología
	11. Neurocirugía
	12. Maxilofacial
	13. Oncología (exclusivamente en el Sanatorio Galenos)

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

1. Servicios de urgencias (3 eventos al mes por beneficiario)

2.1 Honorários 100% consulta médica

2.2 Sala de urgência 100%

2.3 Sala de Observación 100%

2.4 Medicamentos y descartables de 50.000 Gs x evento

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

1. Odontología

Consulta de Inspección y hasta 1 Obturaciones

1. Servicios de Enfermería

4.1 Aplicación de inyectable

4.2 Nebulización con medicamentos

4.3 Toma de presión arterial

4.4 Enema evacuador

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

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 8 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) con carencia de 30 días. (exclusivo en el Sanatorio Galenos).

6.1 Hemograma + Plaqueta

6.2 Glicemia

6.3 Urea

6.4 Creatinina

* 1. Colesterol total

6.6 Colesterol HDL

* 1. Colesterol LDL
	2. Colesterol VLDL
	3. Triglicéridos
	4. Ácido Úrico
	5. VDRL
	6. Orina Simple
	7. Tipificación
	8. Heces
	9. V.I.H

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

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

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

1. Ecografías (hasta 2 ecografías por beneficiario por año de contrato) carencia de 30 dias.

8.1 Obstétrica

8.2 Transvaginal

8.3 Abdominal

8.4 Prostática

8.5 Abdominal total

8.6 Mamas

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

1. Electrocardiogramas (3 eventos al año por beneficiario).

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

1. Pap y colposcopia (hasta 2 por beneficiario por año de contrato).

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

1. Tomografía (1 por beneficiario por año de contrato) carencia 90 días.

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

1. Mamografía (1 por beneficiario por año de contrato) carencia 90 días.
2. Internación clínica (hasta 3 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) carencia de 90 días.

13.1 Pensión Sanatorial 100%

13.2 Honorario profesional del médico tratante, una visita por día

13.3 Alimentación para el paciente 100%

13.4 Medicamentos y descartable Gs. 200.000 por evento

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

1. Cirugías (cirugías menor y media hasta 1 por beneficiario por año de contrato) exclusivamente en el Sanatorio Galenos (sala privada con aire acondicionado y baño privado, tv cable, sofá cama para acompañante) Ref.: Amputación de dedo, tendón de alquiles, varicoceles, túnel carpiano, quistes de ovario, apendicectomía convencional, legrado. Carencia de 180 días.

14.1 Pensión sanatorial 100%

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

14.3 Derecho de quirófano

14.4 Alimentación para el paciente 100 %

14.5 Medicamentos y descartables Gs. 250.000 por evento

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

1. Cobertura de Servicio de Ambulancia 24 hs. Carencia de 60 días COBERTURA DENTRO DEL TERRIOTORIO NACIONAL.

Cobertura de 1 servicio de traslado local por beneficiario por año de contrato.

* **Plan Senior……………………………………………Gs. 480.000**