

Guía de Cobertura y Prestaciones Resumida

[Volver al Inicio](#) [Servicios y Prestaciones](#)

Prestaciones

[Consulta Médica >>](#)

Coberturas y valores

Categoría A: \$ 1500

Categoría B: \$ 2500

Categoría C: \$ 3500. Recordá que el valor de los bonos para quienes poseen afiliación voluntaria tiene un adicional del 10 % por ser prestaciones gravadas por IVA.

Prácticas Bioquímicas >>

A través del pago de un bono, se autorizan en forma AUTOMÁTICA hasta 13 prácticas al año (del 1/04 al 31/03 del siguiente año)

Kinesiología >>

Pagá sólo el valor del bono

Adquirí el bono en el consultorio del profesional.

Foniatría >>

Se abona un bono por cada sesión y por única vez, en caso de ser copago de práctica.

Audiología >>

Cobertura en estas prácticas:
Audiometría tonal en adultas/os
Audiometría tonal en niñas y niños
y otras discapacidades asociadas
Logaudiometría
Pruebas supraliminales
Impedanciometría y Timpanometría
Selección de otoamplifonos
Otoemisiones acústicas

Odontología general >>

Pagá sólo el valor del bono.

Bono por mes calendario \$ 75,00

Incluye: Consultas, Odontología preventiva, Operatoria, Endodoncia, Odontopediatría, Radiología, y las siguientes Cirugías: Extracciones dentarias simples, Biopsia tejidos blandos superficiales endobucuales, Biopsia tejido duros endobucuales, Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa, Extracción de piezas dentarias retenidas óseas, Liberación de piezas dentarias retenidas, Apicectomía, Frenectomía, Sutura de encía.

Para estas prácticas aboná un extra.

Restauración (cualquiera sea el material utilizado) \$ 154,00

Tratamiento de conducto \$ 124,00

Extracciones (simples y piezas dentarias retenidas) \$ 115,00

Consulta para prótesis sociales \$ 157,00

Bono prótesis removible parcial \$ 490,00

Bono prótesis completa \$ 292,00

Ortodoncia

Cobertura según valores preestablecidos.

Hasta los 15 años inclusive \$ 3.500,00

Oftalmología (por fuera del Programa Verte al 100 %)

Ingresá en la prestación y mirá todos los detalles.

Lentes aéreos y de contacto, Ayuda óptica cerca/lejos, Prótesis ocular

Cobertura según valores preestablecidos, por provisión. Se tiene en cuenta las dioptrías.

Cirugía de miopía y astigmatismo miópico, cirugías y tratamiento láser

Cobertura según valores preestablecidos, previa autorización.

Campo visual computarizado

Pagá sólo el valor del bono.
Se autoriza en Círculo médico o Boca de expendio.

[Provisión de materiales y o elementos ortopédicos >>](#)

Cobertura según valores preestablecidos. Mirá el detalle en la prestación.

[Discapacidad >>](#)

Cobertura según valores preestablecidos.

[Estimulación Temprana>>](#)

[Escuela Especial>>](#)

[Centro de Día>>](#)

[Centro Educativo Terapéutico>>](#)

[Hogar>>](#)

[Acompañamiento Terapéutico>>](#)

[Trat. Ambulatorio de: Fonoaudiología, Psicología,](#)

[Psicopedagogía, Estimulación Temprana>>](#)

[Discapacidad Visual>>](#)

[TGD >>](#)

[Rehabilitación en Instituciones con Convenio>>](#)

[Rehabilitación en Instituciones sin Convenio>>](#)

[Equipamiento >>](#)

[Hogar y Centro de Día para disc. adultas/os crónicas/os>>](#)

[Oxigenoterapia>>](#)

[Transporte>>](#)

[Enfermería>>](#)

[Atención domiciliaria integral>>](#)

[Internación domiciliaria>>](#)

[Nutrición enteral y parenteral domiciliarias>>](#)

[Odontología en discapacidad>>](#)

[Traslados en Ambulancia >>](#)

Cobertura según valores preestablecidos.

[Tratamientos para la Obesidad >>](#)

Cobertura según valores preestablecidos.

[Acceso a las prácticas >>](#)

Pagá sólo el valor indicado del bono.

[Prácticas de Baja Complejidad >>](#)

(Ecografía, Mamografía, Radiografía, Densitometría, Electrocardiograma, etc.)

Pagá sólo el valor indicado en el bono.

[Prácticas de Mediana Complejidad >>](#)

(Polisomnografía, Espirometría,

Cobertura al 100 %. No tenés que pagar suma alguna.

Videocolonoscopia, Presurometría, etc.)

Prácticas de Alta Complejidad >>

(TAC, RMN, Eco Doppler, Angiografía, etc.)

Cobertura al 100 %. No tenés que pagar suma alguna.
El prestador elegido solicita a IOMA, vía página Web la autorización correspondiente.

Internación >>

Prácticas en internación, Anestesia,
Intervención quirúrgica, Alta Complejidad en
internación (Cirugía Cardiovascular,
Neurocirugía, Trasplantes, Prótesis, Implantes).

Cobertura al 100 %. No tenés que pagar suma alguna.
Concurrí directamente al Centro prestador,
sin previa autorización.

Medicamentos >>

Promedio de cobertura del 70% para medicamentos
ambulatorios y en patologías prevalentes y de curso crónico
(según valores establecidos por Resolución), teniendo
presente las primeras líneas de tratamiento.
Del 100 % para TBC, lepra, miastemia gravis y
toxoplasmosis; toda medicación incluida en el protocolo
oncológico y en internación.

Plan Meppes >>

Cobertura del 100% en medicamentos para tratamientos de
Alta Complejidad (oncológicos, HIV, esclerosis múltiple,
osteoporosis, afecciones psiquiátricas, etc),
No tenés que pagar suma alguna.

Medicamentos Esenciales >>

Cobertura al 100 % y sin trámites previos en estas cuatro patologías:

Enfermedades respiratorias crónicas

Diabetes

Dislipemia

Hipertensión arterial

Alta Complejidad en Internación >>

Cobertura del 100%.

No tenés que pagar suma alguna.

No requiere previa autorización.

Anestesia >>

Con anestelistas con Convenio: cobertura del 100%.

No tenés que pagar suma alguna.

Con anestelistas sin convenio: cobertura según valores predeterminados. Solicitá el reintegro.

Diálisis >>

Cobertura del 100%. No tenés que pagar suma alguna.

Oncología>>

Cobertura del 100%. No tenés que pagar suma alguna.

Prótesis en Internación >>

Cobertura del 100%. No tenés que pagar suma alguna.

Trasplantes >>

Cobertura del 100%. No tenés que pagar suma alguna.

Traslados en Ambulancia en Internación >>

Cobertura del 100%. No tenés que pagar suma alguna.

Diabetes >>

Cobertura del 100% por Plan MEPPES

HIV >>

Cobertura del 100% por Plan MEPPES

Fertilización Asistida >>

Cobertura al 100 %. Concurrí al Centro de Fertilización con Historia Clínica y el resultado de los estudios básicos de infertilidad indicados por tu ginecóloga/o. Allí el prestador te extenderá la indicación de Fertilización Asistida. Con éstos dirigite a la Delegación para iniciar el trámite.

Programa MAMI >>

Desde el embarazo hasta el puerperio.

Niñas/os hasta los 11 años inclusive.

Cobertura al 100 % en la categoría básica.

En consultas y prácticas: pagá sólo el valor del bono.

No requieren previa autorización.

Parto y/o cesarea: cobertura al 100 %. No debés pagar honorarios ni anestesia.

En medicamentos, cobertura al 100% en aquellas patologías y sus complicaciones relacionadas con el embarazo y en el primer año de vida (hasta un total de 9 recetas de 2

medicamentos c/u), para medicación inherente al crecimiento de la niña o el niño.

Programa IOMA A TU LADO >>

Destinado a acompañar, promover hábitos saludables y realizar gestiones vinculadas a la obra social en aquella población que lo requiera. Realiza el seguimiento de trámites a través de los Agentes Sanitarios.

Programa CUIDARTE >>

Destinado a pacientes oncológicas/os en estadíos avanzados de la enfermedad

Cobertura según valores preestablecidos. Vía autorización on line.

Programa TEA >>

Brinda cobertura personalizada, intensiva e interdisciplinaria en domicilio o en Centro Educativo Terapéutico a las/os afiliadas/os con TGD

Cobertura según valores preestablecidos, vía autorización. Reúne todas las prestaciones en un sólo trámite: Supervisión y coordinación a cargo de psiquiatras, neurólogas/os y/o psicólogas/os, Psicología, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional, Psicomotricidad, Musicoterapia, Acompañante Terapéutica/o (en domicilio y/o escuela), Apoyo a la integración escolar.

Programa COLORRECTAL >>

Creado con el objetivo de disminuir la incidencia y la tasa de mortalidad del Cáncer Colorrectal, a

Cobertura al 100% para la realización del Test de SOMF. Demás prácticas, pagá el valor del bono.

través de una intervención oportuna en las primeras etapas de la enfermedad.

Programa IVE / ILE >>

Cobertura 100 % en los procedimientos necesarios para el acceso a la interrupción del embarazo y la atención post-aborto.

Programa VERTE AL 100 % >>

Otorga exámenes oftalmológicos completos adecuados según edad y antecedentes, en los consultorios oftalmológicos y centros especializados adheridos a la Asociación Civil de Establecimientos Ambulatorios y Policonsultorios Privados. Todo con cobertura 100 %.

Salud mental >>

Consulta por Psiquiatría>>

Pagá sólo el valor del bono, de acuerdo a la categoría del médico. Chequeá el valor ingresando en la prestación.

Consulta por Psicología >>

Cobertura desde el inicio del tratamiento psicoterapéutico, la/el psicóloga/o solicita la autorización on line. Consultá los demás valores (prórrogas) ingresando en la prestación.

Urgencias e internaciones en Salud Mental >>

Cobertura del 100%. No tenés que pagar suma alguna. Comunicate con la Asociación Bonaerense para la Asistencia en Salud Mental al teléfono: 0800-333-1988, las 24 horas y

solicite ser evaluado y orientado por la ABEASM. Ellos te indicarán los pasos a seguir y el prestador al que puedas concurrir.

Dispositivos ambulatorios en Salud Mental >>

Cobertura por Trámite de excepción en:

- Hospital de Día en Salud Mental
- Consumo Problemático de Sustancias
- Trastornos de la Alimentación

Hormonización para personas Trans >>

Para la cobertura en el tratamiento hormonal para la reasignación de género solicítalo como primer paso el ingreso al **Programa de Salud Integral Trans**.

Vacuna Antigripal 2023 (próximamente la Campaña 2024 >>

Indicada para:

- Embarazadas y puérperas (hasta 10 días desde el parto y que no hayan recibido las vacunas durante el embarazo)
- Mayores de 18 años con factores de riesgo, con certificado que lo acredite
- Mayores de 65 años (inclusive)

[ELA \(Esclerosis lateral amiotrófica\) >>](#)

Cobertura de la medicación específica al 100 %.

[Fibrosis Quística >>](#)

Cobertura de los medicamentos al 100 % por Plan MEPPES y por Plan Ambulatorio por trámite Centralizado.

[Esclerosis Múltiple >>](#)

Cobertura de la medicación específica al 100 %.

[Enfermedad de Gaucher >>](#)

Cobertura de la medicación específica al 100 %.

[Cuidador/a Domiciliario/a >>](#)

Cobertura según valores preestablecidos por IOMA.

OTRAS PRESTACIONES:

[Pañales descartables>>](#)

[Reintegros \(requisitos\)>>](#)

[Limitaciones de la cobertura>>](#)

Al valor de los bonos para afiliadas/os voluntarias/os se adiciona el 10 % por ser prestaciones gravadas por IVA. Tené en cuenta estos valores a la hora de pagar por tu atención médica.