nobis medical

Plan N400

Cobertura de amplio alcance con los mejores prestadores

| CONSULTAS MÉDICAS | COBERTURA |
|---|---|
| | Sin autorización previa<br>Sin coseguro<br>Con tope de 20 consultas<br>Superando el tope accedes a consultar adicionales con un coseguro diferencial |

| ATENCIÓN POR GUARDIA | COBERTURA |
|---|---|
| **Material Descartable** | Cobertura 100%<br>Sin autorización previa<br>Sin coseguro |
| **Medicamentos** | |
| **Practicas diagnósticas y estudios** | |
| **Consultas por guardia** | |
| **Urgencias y Emergencias** | |

| ATENCIÓN DOMICILIARIA | COBERTURA |
|---|---|
| **Médico a Domicilio** | Sin autorización previa - Sin coseguro |
| **Enfermería a Domicilio** | Con autorización previa - Con coseguro |
| **Urgencias y Emergencias** | Cobertura 100% - Sin autorización previa<br>Sin coseguro |

| INTERNACIONES | COBERTURA |
|---|---|
| **Clínicas, Quirúrgicas y Especializadas (Terapia Intensiva, Coronaria, Neonatología, Pediatría y Maternidad)** | Cobertura 100% - Con autorización previa<br>Sin coseguro |
| **Material Descartable, Radioactivo y de Contraste** | Cobertura 100% |
| **Habitación** | Individual - Sujeto a disponibilidad del prestador elegido |
| **Acompañante en internación** | Para menores de 15 años |

| MEDICAMENTOS | COBERTURA |
|---|---|
| **Ambulatorios** | Cobertura 40% Vademécum Nobis según manual de Alfabeta |
| **Internación** | Cobertura 100%<br>Con autorización previa<br>Sin coseguro |
| **Anticonceptivos orales y Parches anticonceptivos** | Completando empadronamiento cada 12 meses.<br>Consultar en Nobis marcas y farmacias con cobertura |
| **Tratamientos crónicos** | Cobertura hasta 70%<br>Completando empadronamiento cada 12 meses |
| **Medicación para Inmunosupresores, Diabetes, HIV, Oncológicos, entre otros** | Cobertura 100% Completando fascículo de diabetes cada 6 meses |

| EXÁMENES COMPLEMENTARIOS | COBERTURA |
|---|---|
| **Exámenes de rutina** | Sin autorización previa<br>Sin coseguro |
| **Estudios y prácticas de diagnóstico y tratamiento** | Con autorización previa<br>Sin coseguro |
| **Endoscopias altas y bajas** | |

| CIRUGÍAS | COBERTURA |
|---|---|
| **Programadas** | Cobertura 100%<br>Con autorización previa<br>Sin coseguro |
| **De urgencia** | Cobertura 100%<br>Con autorización posterior<br>Sin coseguro |
| **Estéticas** | Sin cobertura |

nobis medical

Plan N400

Cobertura de amplio alcance con los mejores prestadores

| PLAN MATERNO INFANTIL | COBERTURA |
|---|---|
| **Cobertura General (Ver instructivo)** | Cobertura 100%<br>Según Plan Médico Obligatorio (PMO)<br>Incluye una translucencia nucal por embarazo entre la semana 11 y 14 |
| **Leches Medicamentosas** | Cobertura 100% - Con autorización previa<br>Sin coseguro |

| ONCOLOGÍA | COBERTURA |
|---|---|
| **Oncología** | Cobertura 100%<br>Según Plan Médico Obligatorio (PMO) |

| OFTALMOLOGÍA | COBERTURA |
|---|---|
| **Lente Intraocular** | Cobertura 100% en honorarios, no incluye material |
| **Láser Excimer** | Cobertura 50%<br>Con autorización previa Beneficios con carencia de 12 meses desde el momento del alta del afiliado.<br>Solo en Clínica Santa Lucía |

| ÓPTICA | COBERTURA |
|---|---|
| **Recetados Aéreos** | Cobertura 100% en Nobis Optic (marcas y cristales seleccionados) - 50% en Ópticas Adheridas<br>Con tope de descuento $32.000 |
| **Lentes de sol y de contacto** | Cobertura 20% en Ópticas Adheridas |

| SALUD MENTAL | COBERTURA |
|---|---|
| **Psicodiagnóstico** | Sin autorización previa - Sin coseguro<br>1 al año (consume una sesión de Psicología) |
| **Psicología** | 30 sesiones anuales, sin coseguro + 10 sesiones extras con coseguro diferencial<br>Superando el tope accedes a sesiones adicionales con un coseguro diferencial |
| **Psiquiatría** | |
| **Internación** | Con autorización previa - Sin coseguro<br>30 días por año |

| NUTRICIÓN | COBERTURA |
|---|---|
| **Nutrición (En Cba. Capital con derivación)** | Incluye 1 plan dietario y 2 controles anuales + 10 consultas extras con coseguro diferencial<br>Superando el tope accedes a consultas adicionales con un coseguro diferencial |

| ODONTOLOGÍA | COBERTURA |
|---|---|
| **Consultas** | Sin autorización previa<br>Sin coseguro |
| **Arreglo estético** | |
| **Endodoncia** | |
| **Extracciones** | |
| **Cobertura en prestadores perif. de la red (Sólo en Cba. Capital)** | Cobertura 100% |
| **Blanqueamiento dental** | Con descuento especial en Nobis Dent |
| **Implantes** | |
| **Prótesis** | Cobertura 50% en Nobis Dent |
| **Ortodoncia** | |

| REHABILITACIÓN | COBERTURA |
|---|---|
| **Fisioterapia** | 25 sesiones anuales, sin coseguro + 10 sesiones extras con coseguro diferencial<br>Superando el tope accedes a sesiones adicionales con un coseguro diferencial |
| **Kinesiología** | |
| **Fonoaudiología** | 25 sesiones anuales, sin coseguro + 10 sesiones extras con coseguro diferencial<br>Superando el tope accedes a sesiones adicionales con un coseguro diferencial |

nobis medical

Plan N400

Cobertura de amplio alcance con los mejores prestadores

| OTROS BENEFICIOS | COBERTURA |
|---|---|
| **Tratamiento esclerosante** | Sin cobertura |
| **Reintegros para prestadores fuera de cartilla** | |
| **Cobertura directa en prestadores de Bs. As.** | Gastos de hotelería, traslado y transporte a cargo del afiliado<br>Con derivación<br>Con autorización previa<br>Previo pedido de turno por Nobis |
| **Continuidad de cobertura** | Por 2 meses para el grupo familiar afiliado por fallecimiento del título, mismo plan contratado<br>Beneficios con carencia de 6 meses desde el alta del afiliado |
| **Reintegro por gastos de sepelio** | Hasta $15.000 de reintegro ante fallecimiento del afiliado<br>Beneficios con carencia de 6 meses desde el alta del afiliado, se reconoce un único reintegro por grupo familiar |
| **Criopreservación de células madres en el parto** | Cobertura 20% en recolección y preservación de los primeros 12 meses |
| **Telemedicina** | Disponible para las especialidades: Cardiología, Clínica Médica, Dermatología, Endocrinología, Ginecología, Infectología, Neurología, Oftalmología, Psiquiatría |

| VACUNAS | COBERTURA |
|---|---|
| **Obligatorias** | Cobertura 100% según Calendario Anual Nacional<br>No incluye descartables<br>Solo en vacunatorios de Nobis Center |
| **Especiales** | Cobertura 40%<br>Con autorización previa<br>No incluye descartable<br>Solo en vacunatorios de Nobis Center |

| PRÓTESIS Y ÓRTESIS | COBERTURA |
|---|---|
| **Prótesis e implantes internos** | Con autorización previa<br>Cobertura según PMO<br>Protesís ortopédicas y elementos de osteosíntesis 100% |
| **Prótesis y órtesis externas** | Cobertura al 50%<br>Con autorización previa<br>*consultar requisitos |

| ASISTENCIA AL VIAJERO | COBERTURA |
|---|---|
| **Asistencia al viajero (a través de Universal Assistance)** | Cobertura 100% en territorio nacional e internacional<br>Tope dentro del país: $150.000 - Tope de países limitrofes: USD 10.000<br>Tope para resto del mundo: USD 10.000 |