

Tabla de coseguros:

El importe a cargo del afiliado a descontar de la Facturación.

	TABLA	ago-25	oct-25	dic-25	
A1	CONSULTA*	\$ 6.600	\$ 7.000	\$ 7.250	*Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Toco ginecólogo
A2	CONS DIURNA	\$ 7.100	\$ 7.500	\$ 7.800	
A3	CONS NOCT/FER	\$ 7.100	\$ 7.500	\$ 7.800	
A4	Médicos Especialistas	\$ 9.300	\$ 9.800	\$ 10.200	
A5	DIVISION IMAGENES				
A6	RADIOLOGIA NN	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
A7	RESON.NUC.MAGNET	\$ 14.300	\$ 15.100	\$ 15.700	
A8	TOMOGRFIA A.C.	\$ 14.300	\$ 15.100	\$ 15.700	
A9	ECOGRAFIA NOMENC	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
A10	ECOGRAFIA NO NOM	\$ 7.100	\$ 7.500	\$ 7.800	
A11	ECO DOPPLER COLO	\$ 7.100	\$ 7.500	\$ 7.800	
A12	DENSITOMETRIA	\$ 7.100	\$ 7.500	\$ 7.800	
A13	RX.PMO NO NOMENC	\$ 7.100	\$ 7.500	\$ 7.800	
A14	RX.PMO NOMEN(T.A.C)	\$ 14.300	\$ 15.100	\$ 15.700	
	LABORATORIO	APB a cargo del afiliado			
	NBU PMO (hasta 6 determinaciones básicas)	sin coseguro			
	NBU NO NOM x deter.	sin coseguro			
	NBU DERIVACIONES	sin coseguro			
	NBU PRACT ESPECI	sin coseguro			
	NBU PRACT EN DES	sin coseguro			
	Valor extra por prestación adicional a las 6 Básicas.				
	PARAMEDICOS				
A15	DIETOTERAPIA NOMENC	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
A16	FONOAUDIOLOGIA	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
A17	KINESIOTERAPIA	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
A18	TERAPIA OCUPACIO	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
A19	KINESIO NO NOMEN	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
	PRACTICAS AMBULAT.				
A20	PRACT AMB NOMENC	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
A21	PRACT AMB NO NOM	\$ 8.800	\$ 9.300	\$ 9.700	
A22	PRACT PMO NOMENC	\$ 6.100	\$ 6.500	\$ 6.800	
	MEDICINA NUCLEAR				
A23	PRACTICA NOMENCL	\$ 14.300	\$ 15.100	\$ 15.700	
A24	PRACTICA NO NOME	\$ 14.300	\$ 15.100	\$ 15.700	
	HEMOTERAPIA				
	TRANSFUSIONES NO cant determinaciones (1 a 4)				
	TRANSFUS NO NOME cant determinaciones (1 a 4)				

Exeptuados: Programa de HIV, Oncología, Discapacidad, Plan Materno Infantil, , Internados.