

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD JS AVANZA		COBERTURA
<b>Consultas</b>	En Consultorio. Guardia ( <i>por persona, por mes</i> )	100%: 1 consulta/mes 100% CC a partir de la 2° consulta/mes.
	En Domicilio ( <i>por persona, por mes</i> )	100% CC
	Consulta por telemedicina. <i>Servicio exclusivo con acceso desde nuestra páq. WEB.</i>	100%: 2 consultas/mes 100% CC a partir de la 3° consulta/mes.
<b>Prestaciones bioquímicas</b>	Análisis bioquímicos Generales	100% CC
	Análisis bioquímicos especiales.	100% CC*
	Análisis bioquímicos Alta complejidad	100% CC**
<b>Prácticas de diagnóstico y tratamiento</b>	Baja complejidad (radiografías simples, mamografías, prestaciones oftalmológicas básicas, otros)	100% CC
	Mediana Complejidad (Ecografías, exámenes cardiológicos, Densitometrías, estudios de alergias, otros)	100% CC
	Alta complejidad (Tomografías, Resonancias, Centellograma, Ecodoppler, otros.	100% CC
	Incluidas en innovación tecnológica <i>(con proceso de validación y auditoría previa)</i>	100% CC*
<b>Rehabilitación médica</b>	Kinesiología, Fisioterapia. Magnetoterapia. <sup>1</sup>	
	Terapia Ocupacional. <sup>2</sup>	100%: hasta 15 sesiones/año CC desde la sesión 16 y más en el año
	Fonoaudiología <sup>2</sup>	
<b>Salud mental</b>	Psicología <sup>3</sup>	
	Psiquiatría <sup>3</sup>	<u>100% hasta 15 sesiones/año</u> CC desde la sesión 16 y más en el año.
	Psicopedagogía <sup>3</sup>	
	Psicodiagnóstico	100% CC* 1 por año/por persona
<b>Nutrición <sup>4</sup></b>	Anamnesis ( <i>uno por año, por persona</i> ).	
	Entrega de plan ( <i>uno por año, por persona</i> ).	100% CC superando las cantidades
	Controles ( <i>hasta 10 consultas por año, por persona</i> ).	

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD JS AVANZA		COBERTURA
<b>Anticonceptivos Orales</b>	Con Ficha de tratamiento prolongado (FPT). Provisión de Jerárquicos.	100% Marcas comerciales y según modalidad Jerárquicos. <sup>5</sup>
	Convencional	100% Bajo modalidad reintegro
<b>DIU Intrauterino Colocación y dispositivo</b>	Liberador de hormonas <sup>6</sup>	100% Con Solicitud de autorización previa. Con provisión de Farmacia Mutual Jerárquicos exclusivamente. (c/5 años)
<b>Implante Subdérmico Colocación y dispositivo</b>	Dispositivo subdermico <sup>6</sup>	100% Con Solicitud de autorización previa. Con provisión de Farmacia Mutual Jerárquicos exclusivamente. (c/5 años)
<b>Ecografías 3D,4D,5D</b>	Ecografías Tridimensionales	100% CC** Una por embarazo
<b>Óptica</b>	Menores de 15 años. Un par de lentes c/12 meses	Un par de lentes orgánicos blancos esféricos +- 0.25 al +- 6 con cilíndrico hasta -2 con armazón de poliamida o similar/metálico.
	Mayores de 15 años Un par de lentes c/24 meses <sup>7</sup>	
<b>Internaciones</b>	Habitación para internaciones clínicas, quirúrgicas, pediátricas, ginecológicas, UTI. UCO	100%
	Habitación con cama acompañante (en menores de 15 años).	100%
	Internaciones psiquiátricas <sup>8</sup>	100%
<b>Intervenciones quirúrgicas <sup>9</sup></b>	Convencionales	100%
	Incluidas en innovación tecnológica. (sujeto a validación y auditoría previa).	100% CC*
<b>Oftalmología <sup>10</sup></b>	Cirugías refractivas <sup>11</sup>	A valores Jerárquicos Salud
<b>Prótesis <sup>12</sup></b>	Prótesis e implantes internos nacionales permanente	100%
<b>Ortopedia</b>	Órtesis / Prótesis externas.	Según Nomenclador de ortopedia de Jerárquicos Salud.
	Insumos de ortopedia y órtesis.	
	Plantillas. Zapatillas o Zapatos ortopédicos	
<b>Farmacia <sup>13</sup></b>	Medicamentos ambulatorios.	40%
	Medicamentos en Internación.	100%
	Medicamentos inherentes a la patología de Programas especiales.	

**PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD JS AVANZA****COBERTURA**

<b>Odontología</b>	Prácticas generales	100% CC
<b>Programas especiales</b>	Programa Materno infantil (Madre- Niño). Discapacidad. Oncología, VIH. Hemofilia. Trasplante, otros)	100% inherentes a prestaciones del programa especial. <sup>14</sup>
<b>Accidentes</b>	En caso de requerir internación, la cobertura será correspondiente a dicho ítem. El socio deberá presentar a nuestra Administración denuncia policial, formulario de accidentes (emitido por la Mutual Jerárquicos) y demás documentación requerida. En caso de ser responsable un tercero, la Asociación Mutual quedará subrogada en sus derechos por el concepto y hasta el monto efectivamente abonado.	

**SERVICIOS ADICIONALES DE JERARQUICOS**

- Prótesis importadas: cobertura del 50% de (sujeto a auditoría y de la autorización de presupuesto por JS). Esta cobertura se habilita ante falta de prótesis nacionales.
- Interconsulta: Acceso a una consulta médica de segunda opinión en Centros de Alta complejidad. (los casos quedan sujetos a evaluación previa de JS)
- Mas descuento en la cobertura de medicamentos por compras en Farmacias Mutual Jerárquicos (sobre saldo, en un solo pago) opcionales

**SERVICIOS OPCIONALES**

- Servicio de Sepelio por facturación o Por reintegro.
- Cesantía, Jubilación y Fallecimiento: Por cesantía (por 3 meses). Jubilación (por 3 meses). Fallecimiento del titular. (por 6 meses).
- Prótesis odontológica: permite mayor cobertura en prótesis odontológicas, en placa de relajación, entre otros.

**Información solo para adhesión a socios Autónomos:****CARENCIAS**

90 días				120 días	360 días	
Prestaciones bioquímicas	Prácticas de diagnóstico y tratamiento	Flebología	Material radiactivo	Óptica	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones Oftalmológicas

La carencia rige para prestaciones No Obligatorias por Ley.

En caso de solicitar la autorización de una prestación que se encuentre dentro del período de carencia, Auditoría Médica evaluará el pedido y, de corresponder, se dará curso a la autorización, generando un coseguro del 100% del valor de la prestación en la cuenta corriente del Socio, exceptuando los casos de urgencia y/o emergencia. // Las prestaciones no obligatorias por Ley (que no se encuentren detalladas en el cuadro anterior) tendrán una carencia de 150 días. // Cuando un coseguro refiera a un porcentaje, el mismo se aplicará sobre el valor total de la prestación.

**INFORMACIÓN PARA COMPLETAR****Una vez completo y firmado el presente documento, remitir a nuestra Administración**

Quien suscribe ..... autoriza la recolección, tratamiento y/o cesión de mis datos personales en lo que refiere estrictamente al cumplimiento del presente contrato, recibiendo en este acto copia del mismo, y quedando notificado que en caso de darme de baja los mismos serán destruidos en el término de 12 meses.

FECHA

FIRMA

DNI

---

**ACLARACIONES**

CC: con coseguro [Coseguros](#)

CC\*: con coseguro del 20%

CC\*\*: con coseguro del 50%

**NOTAS**

- 1 Total de sesiones por año calendario, aplicable al conjunto de prestaciones kinesiológicas.
  - 2 Total de sesiones por año calendario.
  - 3 Total de sesiones por año calendario, aplicable al conjunto de prestaciones de salud mental.
  - 4 Superado una anamnesis, una Entrega de Plan y los 10 controles en el año calendario se generará un coseguro por el valor total de la prestación en su cuenta corriente
  - 5 Consultá nuestro sitio web: [https://jerarquicos.com/wp-content/uploads/Planificacion-Familiar-Terapia-Hormonal\\_Guia-de-acceso.pdf](https://jerarquicos.com/wp-content/uploads/Planificacion-Familiar-Terapia-Hormonal_Guia-de-acceso.pdf)
  - 6 Requiere autorización previa y consentimiento.
  - 7 En caso de registrarse más de un consumo dentro de los 24 meses prestacionales, será con coseguro total a descontarse en su cuenta corriente.
  - 8 Hasta 30 días por año calendario.
  - 9 Ante la solicitud de prestaciones incluidas en innovación tecnológica que no se encuentren convenidas y vienen con presupuesto, se realizan negociaciones. En caso de que no se llegue a un acuerdo entre las partes, se posibilita el cambio a un prestador con convenio. Si el Socio opta por la continuidad con el mismo prestador, quedará la diferencia a su cargo.
  - 10 Cobertura a partir de los 12 meses de permanencia en el Plan.
  - 11 Con previa autorización de Jerárquicos y de acuerdo a valores de dioptrías. Se evalúa por nuestra Auditoría Médica.
  - 12 No se reconocen las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto por reconocer será la autorización por Jerárquicos Salud, previa evaluación de presupuestos.
  - 13 Mas descuento en compras de medicamentos realizadas en Mutual Jerárquicos Salud.
  - 14 Las prestaciones No inherentes al Programa especial tiene cobertura de Plan.
-