

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD JS CONECTA		COBERTURA
Consultas	En Consultorio. Guardia <i>(por persona, por mes)</i>	100% CC
	En Domicilio <i>(por persona, por mes)</i>	100% CC
	Consulta por Telemedicina. <i>Servicio exclusivo con acceso desde nuestra pág. WEB.</i>	100%: 1 consulta/mes. 100% CC a partir de la 2° consulta/mes.
Prestaciones bioquímicas	Análisis bioquímicos Generales	100% CC
	Análisis bioquímicos especiales.	100% CC*
Prácticas de diagnóstico y tratamiento	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*
Rehabilitación médica	Kinesiología, Fisioterapia. Magnetoterapia. ¹	100% CC
	Terapia Ocupacional. ²	
	Fonoaudiología ²	
Salud mental	Psicología ³	100% CC
	Psiquiatría ³	
	Psicopedagogía ³	
	Psicodiagnóstico	
Nutrición ⁴	Anamnesis <i>(uno por año, por persona).</i>	100% CC superando las cantidades
	Entrega de plan <i>(uno por año, por persona).</i>	
	Controles <i>(hasta 10 consultas por año, por persona).</i>	

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD JS CONECTA		COBERTURA
Anticonceptivos Orales	Con Ficha de tratamiento prolongado (FPT). Provisión de Jerárquicos.	100% Marcas comerciales y según modalidad Jerárquicos. ⁵
DIU Intrauterino Colocación y dispositivo	Convencional	100% Bajo modalidad reintegro
	Liberador de hormonas ⁶	100% Con Solicitud de autorización previa. Con provisión de Farmacia Mutual Jerárquicos exclusivamente. (c/5 años)
Implante Subdérmico Colocación y dispositivo	Dispositivo subdermico ⁶	100% Con Solicitud de autorización previa. Con provisión de Farmacia Mutual Jerárquicos exclusivamente. (c/5 años)
Óptica	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 ⁷	
Internaciones	Habitación para internaciones clínicas, quirúrgicas, pediátricas, ginecológicas, UTI. UCO.	100%
	Habitación con cama acompañante (en menores de 15 años).	100%
	Internaciones psiquiátricas ⁸	100%
	Prácticas de Diagnóstico y Tratamientos incluidos en Innovación Tecnológica (sujeto a validación y auditoría previa).	100% CC*
Intervenciones quirúrgicas	Convencionales	100%
	Incluidas en innovación tecnológica. <i>(sujeto a validación y auditoría previa).</i>	CC*
Prótesis ⁹	Prótesis e implantes internos nacionales permanente	100%
Ortopedia	Órtesis / Prótesis externas.	Según Nomenclador de Ortopedia de Jerárquicos
	Insumos de ortopedia y órtesis.	
	Plantillas. Zapatillas o Zapatos ortopédicos	
Farmacia ¹⁰	Medicamentos ambulatorios.	40% con Vademecum JS
	Medicamentos en Internación.	100%
	Medicamentos inherentes a la patología de Programas especiales.	
Odontología	Prácticas generales	100% CC

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD JS CONECTA		COBERTURA
Programas especiales	Programa Materno infantil (Madre- Niño). Dis-capacidad. Oncología, VIH. Hemofilia. Trasplante, otros)	100% inherentes a prestaciones del programa especial. ¹¹
Accidentes	En caso de requerir internación, la cobertura será correspondiente a dicho ítem. El socio debe-rá 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 efectiva-mente abonado.	

SERVICIOS ADICIONALES DE JERARQUICOS

- Prótesis importadas: cobertura del 40% de (sujeto a auditoria 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).

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 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
 - 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 No se reconocen las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto por reconocer será la autorización por Jerárquicos Salud, previa evaluación de presupuestos.
 - 10 Mas descuento en compras de medicamentos realizadas en Mutual Jerárquicos Salud.
 - 11 Las prestaciones No inherentes al Programa especial tiene cobertura de Plan.
-