

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD JS IMPULSA		COBERTURA
Consultas Médicas	En Consultorio. Guardia (<i>por persona, por mes</i>)	100%: hasta 2 consultas/mes 100% CC a partir de la 3° consulta/mes.
	En Domicilio (<i>por persona, por mes</i>)	100%: hasta 1 consulta/mes 100% CC a partir de la 2° consulta/mes.
	Consulta por telemedicina. <i>Servicio exclusivo con acceso desde nuestra pág. WEB.</i>	100%: hasta 3 consultas/mes. 100% CC a partir de la 4° consulta/mes.
Prestaciones bioquímicas	Análisis bioquímicos Generales	100% CC
	Análisis bioquímicos especiales.	100% CC*
	Análisis bioquímicos alta complejidad.	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	Kinesioterapia, Fisioterapia. Magnetoterapia. ¹	
	Terapia Ocupacional. ²	100% (hasta 30 sesiones) CC desde la sesión 31 y más en el año
	Fonoaudiología ²	
Salud mental	Psicología ³	
	Psiquiatría ³	100% (hasta 30 sesiones) CC desde la sesión 31 y más en el año
	Psicopedagogía ³	
	Psicodiagnóstico	100% CC* 1 por año / por persona
Nutrición ⁴	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 IMPULSA		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)
Ecografías 3D,4D,5D	Ecografías Tridimensionales	100% CC** Una por embarazo
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/18 meses ⁷	
Internaciones	Habitación para internaciones clínicas, quirúrgicas, pediátricas, ginecológicas, UTI. UCO.	100%
	Habitación con cama acompañante (en menores de 15 años).	100%
	Habitacion privada ⁸	100% Con prestadores convenidos según disponibilidad o por reintegro a valores JS
	Internaciones psiquiatricas ⁹	100%
Intervenciones quirúrgicas ¹⁰	Convencionales	100%
	Incluidas en innovación tecnológica. <i>(sujeto a validación y auditoría previa)</i> .	CC*
Oftalmología ¹¹	Cirugías Refractivas ¹²	A valores Jerárquicos Salud
Prótesis ¹³	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 ¹⁴	Medicamentos ambulatorios.	40% + 10%. Adicional en este servicio ¹⁵
	Medicamentos en Internación.	100%
	Medicamentos inherentes a la patología de Programas especiales.	100%

PRESTACIONES DEL SERVICIO DE SALUD JS IMPULSA		COBERTURA
Odontología	Prácticas generales	100% CC
	Ortopedia o corrección de mal posiciones.	100% CC* Con prestadores convenidos ¹⁶ o por reintegro según valores Jerárquicos Salud
	Ortodoncia ¹¹	100% CC*** Hasta los 25 años. Con prestadores convenidos ¹⁶ o por reintegro según valores Jerárquicos Salud
	Prótesis Odontológicas ¹⁷	50% Véase adicional de cobertura con adhesión al fondo. ¹⁷
	Implantes ¹⁸	A valores Jerárquicos Salud (hasta 3 implantes por año calendario, 1 por pieza dentaria y por única vez)
Programas especiales	Programa Materno infantil (Madre- Niño). Discapacidad. Oncología, VIH. Hemofilia. Trasplante, otros)	100% inherentes a prestaciones del programa especial. ¹⁹
Estética ¹¹	Nivel I: Cobertura de una por año prestacional ²⁰ (En blanqueamiento dental, intervenciones quirúrgicas mínimas realizado por Cirugía plástica)	A valores Jerárquicos Salud Bajo modalidad de reintegro.
	Nivel II: cobertura c/2 años prestacionales ²¹ (En peeling, botox, depilación definitiva, radiofrecuencia, tratamiento capilar, ondas rusas, otros)	A valores Jerárquicos Salud Bajo modalidad de reintegro.
	Nivel III: cobertura c/3 años prestacionales ²² (En prótesis mamarias, dermolipectomia, Lipoaspiración, rinoplastia, otros)	A valores Jerárquicos Salud Bajo modalidad de reintegro.
Accidentes	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 75% 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 10%
CC**: con coseguro del 25%
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 18 meses prestacionales, será con coseguro total a descontarse en su cuenta corriente.
- 8 Aplica para internaciones clínicas y quirúrgicas. La habitación privada no se reconoce en internaciones psiquiátricas.
- 9 Hasta 30 días por año calendario.
- 10 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.
- 11 Cobertura a partir de los 12 meses de permanencia en el Plan
- 12 Con previa autorización de Jerárquicos y de acuerdo a valores de dioptrías. Se evalúa por nuestra Auditoría Médica.
- 13 No se reconocen las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto por reconocer será la autorización por Jerárquicos Salud, previa evaluación de presupuestos.
- 14 Mas descuento en compras de medicamentos realizadas en Mutual Jerárquicos Salud.
- 15 Sujeto a modificación. Ante cambios se informará con 30 días de anticipación.
- 16 Consultar listado de prestadores en el sitio Mi JS o App Jerárquicos móvil.
- 17 Con adhesión al fondo de prótesis odontológicas del titular y todo el grupo la cobertura es del 100%.
- 18 A valores de Jerárquicos y bajo la modalidad de reintegro.
- 19 Las prestaciones No inherentes al Programa especial tiene cobertura de Plan.
- 20 Una vez que realice estética Nivel 1, para acceder nuevamente a cualquier nivel de estética, deberá transcurrir al menos un año desde último consumo.
- 21 Una vez que realice estética Nivel 2, para acceder nuevamente a cualquier nivel de estética, deberá transcurrir al menos 2 años desde ultimo consumo.
- 22 Una vez que realice estética Nivel 3, para acceder nuevamente a cualquier nivel de estética, deberá transcurrir al menos 3 años desde ultimo consumo.