

# Plan Vero Plus



COBERTURAS	CANTIDAD	CARENCIA
<b><u>Consultas</u></b>		
<b><u>Consultas Básicas.</u></b>	<b>Sin Límite.</b>	<b>Inmediata.</b>
Alergología. Geriatría - Gerontología. Cardiología. Clínica Médica. Cirugía General. Dermatología. Endocrinología. Ginecología y Obstetricia. Mastología. Otorrinolaringología. Oftalmología. Pediatria Clínica. Traumatología. Urología.		
<b><u>Consultas Especializadas.</u></b>	<b>Sin Límite.</b>	<b>Inmediata.</b>
Andrología. Cirugía Infantil. Cirugía Torácica Cirugía Vasculat Cirugía Videolaparoscópica Coloproctología. Flebología. Gastroenterología. Hematología. Hepatología.	Infectología. Nefrología. Neonatología. Neumología. Neurología. Reumatología.	
<b><u>Consultas de Alta Especialización.</u></b>	<b>2(dos)/persona/año</b>	<b>30 (treinta)días</b>
Cirugía Oncológica. Neurología Oncológica Neurocirugía. Oncología. Ortopedia. Urología Oncológica.		
<b><u>Consultas Excepcionales</u></b>	<b>Arancel Preferencial</b>	<b>Inmediata</b>
Fonoaudiología. Nutrición. Psicología.		
<b><u>Prácticas Ambulatorias y Servicios de Enfermería:</u></b>	<b>Sin Límite</b>	<b>Inmediata.</b>
Honorarios Médicos. Derecho de Sala Ambulatoria Medicamentos y descartables	100% 100%. G. 100.000	
<b><u>Detalle:</u></b>		
Aplicación de Inyecciones Intravenosas o Intramusculares. <b>Cauterización Nasal.</b> Control de Presión Arterial. Curaciones. Enyesado Simple por Traumatismo. Lavado Broncoalveolar. Lavado de Oído. Nebulizaciones Taponamiento Nasal.		
<b><u>Cirugías Ambulatorias</u></b>	<b>3 eventos/contrato.</b>	<b>2 (dos) meses.</b>
Honorarios Médicos. Derecho de Sala Ambulatoria Pensión Sanatorial Según Auditoría Médica Medicamentos y Descartables. Uso de Equipos.	100% 100% 100% G. 100.000 A cargo del Beneficiario	
<b><u>Detalle:</u></b>		
Crioterapia. Drenaje Percutáneo de Abscesos y Hematomas Electrocoagulación. Extirpación de Nevus. Extracción de Cuerpos Extraños (ojos, oídos, nariz) Extracción de Lipomas Grandes. Extracción de Uñas Encarnadas. Punción Lumbar o Pleural. Toma de Muestras para Biopsias (según extirpación en cirugía ambulatoria mencionadas en este ítem)		

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización. Los planes son enunciativos.

\*OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

# Plan Vero Plus

## COBERTURAS

## CANTIDAD

## CARENCIA

### Urgencias

Derecho de Sala de Urgencias.  
Consultas de Urgencias..  
Medicamentos y Descartables  
Uso de Equipos

**Sin Límite.**  
100%  
100%  
G. 100.000./evento  
A cargo del Beneficiario

**Inmediata.**

### Detalle:

Síntomas de Dolor Agudo.  
Fiebre.  
Hipotermia.  
Erupciones Dermatológicas.  
Hemorragias de Cualquier Tipo.  
Vómitos o Diarreas Persistentes.  
Pérdida del Conocimiento.  
Sutura de Heridas.

Pérdida no Especificada de la Visión.  
Dificultad Respiratoria.  
Penetración de Cuerpos Extraños en el Sistema Digestivo,  
Respiratorio, Dermatológico, Oftalmológico, Auditivo.

### Accidentes Caseros y Laborales

Accidente por Corriente Eléctrica.  
Accidente por Inhalación Accidental de Gases Tóxicos.  
Golpe por Caída de Objeto.  
Lesiones por Objetos Cortantes o Punzantes.  
Mordedura o Picadura de Animales.  
Quemaduras de 1º Grado.

### Exclusiones

Accidente causado por incendio o sustancias calientes no especificadas.  
Accidente en vehículo motorizado o mecánico terrestre.  
Accidente causado por atropello de vehículo motorizado o mecánico terrestre.  
Accidente causado por exposición a ruidos, vibraciones o radiaciones.  
Accidente por uso de maquinaria industrial no especificada.  
Accidente donde se compruebe estado étílico del beneficiario.  
Accidente donde se compruebe uso de estupefacientes o sustancias controladas  
Accidentes en embarcaciones aéreas o navales.  
Accidente por arma de fuego o explosivos.  
Accidente por catástrofes, cataclismos, inundaciones, huracanes, terremotos, guerra.  
Accidente por lucha o pelea.  
Accidente por práctica de deportes de alto riesgo.  
Accidente por asaltos y ataques de familiares o de terceros.  
Epilepsia.  
Suicidio o autolesiones.  
Trastornos mentales temporales o permanentes del sujeto lesionado.  
Alertas declaradas y Epidemias

**Para todos los casos , informar inmediatamente a Vero S.A. al (0981) 430-686, para indicación de la cobertura correspondiente al plan**

### Procedimientos Ambulatorios

Audiometría.	Hasta 1/persona
Ejercicios Ortópticos.	5 sesiones hasta 3 eventos/año
Impedanciometría.	Hasta 1/persona
Dilatación de Pupilas.	Hasta 1/persona
Fonde de Ojos.	Hasta 1/persona
Endoscopia Nasal.	Hasta 1/persona
Endoscopia Laríngea.	Hasta 1/persona
Logoaudiometría.	Hasta 1/persona
Otomicroscopia.	Hasta 1/persona

\* Solo Honorarios Médicos.-

### **Fisioterapia**

Traumática.

**10 (diez) ses./persona/año**

**3 (tres) meses.**

OBS: Hasta 3 (tres) eventos por persona y con Arancel Preferencial para las enfermedades pre-existentes o post operatorias resultantes de cirugías anteriores a la firma del contrato.

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización. Los planes son enunciativos.

•OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

# Plan Vero Plus

COBERTURAS	CANTIDAD	CARENCIA
<b><u>Estudios de Laboratorio</u></b>		
<b><u>Estudios Básicos</u></b>	<b>Sin Límite.</b>	<b>Inmediata.</b>
Coagulograma - Crasis Sanguínea Glucosa o Glicemia. Heces: Vermes y Protozoarios. Hemograma/Eritro(VSG) Perfil Lipídico (Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL, VLDL, Lípidos Totales) Orina Simple y Sedimento. PCR Cualitativa. Urea y Creatinina.		
<b><u>Estudios Especializados</u></b>	<b>12 (doce) /persona/año</b>	<b>2 (dos) meses.</b>
Ácido Úrico o Urisemia Albumina Aldolasa. Amilasa o Amilasemia. Antígenos Febriles Artritest (factor reumatoideo) ASTO. Azúcares Reductore Bilirrubina Directa e Indirecta Bilirrubina Total Bilis Cultivo y Antibiograma Calcio Iónico Calcio o Calcemia Células LE Clearance de Urea y Creatinina Cloruros. Colinesterasa. Coloración de Giemsa Coloración de Gram. Coloración de Ziehl. Densidad de Orina Electrolitos ( Na, Cl, K). Fosfatasa Alcalina. Fósforo Frotis de Mucus Fecal Frotis de Sangre Periférica FT3 (T3 Libre) FT4 (T4 Libre) GAMMA GT (GGT).  GOT. GPT. HCG Cualitativo HCG Cuantitativo Heces Benedict Heces Coprocultiv Heces Parasitológico Seriad Hematocrito. Hemoparásitos	Hepatitis A (H.A.V) IGM, IGG Hepatitis B (H.B.S) IGM, IGG Hepatitis C (H.C.V) IGM, IGG Hierro HIV IGA Inmunoglobulina. Látex en Líquido Biológico LCR Citoquímico. Lesión Genital Campo Oscuro. Linfa Cutánea Coloración de Ziehl. Lipasa. Líquido Articular Citoquímico Laboratorial Líquido Pleural Cultivo y Antibiograma Monotest. Mucoproteínas. Orina Cultivo y Antibiograma Oxiurus. PAS - Antígeno Prostático Espicífico. PCR Cuantitativa. PDF. PH en Heces. PH en Líquido Pleural. PH en Orina. PH en Secreción Vaginal. Plaquetas. Porfobilinógeno. Potasio Proteínas Totales en Sangre. Protoporfirinas. Proteinuria 24 hs. Prueba de Lazo. Reacción de Huddleson. Reacción de Paul - Bunnel. Reacción de Waaler Rose. Reacción de Widal. Recuento de Addis. Recuento de Hamburger. Reticulocitos. Retracción de Coágulo.	Secre. Conjuntival - Cultivo y Antibiograma. Secre. Endocervical - Cultivo y Antibiograma Secre. Endocervical - Frotis. Secre. Faríngea - Cultivo y Antibiograma. Secre. Faríngea - Frotis. Secre. Nasal - Cultivo y Antibiograma. Secre. Ótica - Cultivo y Antibiograma. Secre. Prostática - Cultivo y Antibiograma. Secre. Purulenta - Cultivo y Antibiograma Secre. Traqueal - Cultivo y Antibiograma. Secre. Traqueal - Frotis. Secre. Uretral - Cultivo y Antibiograma. Secre. Vaginal - Cultivo y Antibiograma. Secre. Vaginal - Frotis. Sodio. Sustancias Reductoras. T3 T4 Test de Guayaco o Sangre Oculta Tiempo de Coagulación. Tiempo de Protrombina. Tiempo de Recalcificación Tiempo de Sangría. Tipificación Toxoplasmosis IGM, IGG c/u. Transferrina. TSH Úlcera Genital - Cultivo y Antibiograma Úlcera genital-frotis. Ureoplasma. Urobilina-Urobilinógeno. VDRL Cualitativo.
<b><u>Estudios de Imagenología</u></b>		
<b><u>Estudios Básicos</u></b>	<b>Sin Límite</b>	<b>Inmediata</b>
<b><u>Radiografías de 2 (dos) posiciones</u></b>		
Abdomen AP. Cadera o Pelvis Clavícula Codo Costilla Coxis. Cráneo (frente, perfil, oblícu). Dedos Electrocardiograma. Esternón Hombro	Mano Maxilar Miembros AP (Muslo, Pierna, Antebrazo, Brazo) Muñeca Pelvis Pie Rodilla Senos Paranasales (Cara) FNP o MNP. Tobillo Tórax	

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización.Los planes son enunciativos.

•OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

# Plan Vero Plus

COBERTURAS	CANTIDAD	CARENCIA
<b><u>Estudios Especializados</u></b>	<b>10 (diez) /persona/año</b>	<b>2(dos) meses.</b>
Adenoides. Apéndice Árbol Urinario Articulaciones Sacroiliacas. Articulaciones Temporo - Maxilares Broncoscopia Diagnóstica Cavum (2 posiciones). Cistoscopia Cistografía Colangiografía Oral. Colescistografía Oral. Colon Simple Columna Cervical (2 posiciones) Columna Dorso Lumbar (2 posiciones) Columna Lumbro-Sacra (2 posiciones) Densitometría Ósea	Ecografía Abdominal. Holter Ecografía de Miembros y Partes Blandas Ecografía Ginecológica Ecografía Mamaria. Ecografía Prostática Ecografía Renal Ecografía Testicular. Ecografía Tiroidea Ecografía Transrectal Ecografía Transvaginal Ecocardiografía. Electroencefalograma (EEG) Simple Endoscopia Digestiva Alta o Baja Endoscopia Terapéutica Esófago, Estómago y Duodeno Simple.	Espinografía. Espirometría Mamografía Mastoides (Stev., Maier, Achuller). Órbita (2 posiciones). Ortopantomografía Pielografía Ascendente. Rectosigmoidoscopia Rígida Riñón Simple. Resonancia Magnética (RIM) Tomografía (TAC) Simple
<b><u>Procedimientos Básicos</u></b>	<b>Sin Límite</b>	<b>Inmediata</b>
Papanicolau y Colposcopia		
<b><u>Procedimiento Histopatológico</u></b>	<b>3(tres)/contrato</b>	<b>2 (dos) meses.</b>
Anatomía Patológica		
<b><u>En todos los Estudios de Diagnóstico serán con Arancel Preferencial los siguientes items:</u></b>		
Asistencia del Médico Tratante en los Estudios. Derecho de Sala de Estudios. Honorarios por Traslado de Profesionales Medicamentos y/o Contrastes.	Recargo por Urgencias. Recargos por Estudios Fuera de Horario. Traslado de Equipos Médicos al Domicilio o Sanatorio.	
<b><u>Internaciones</u></b>		
<b><u>Internaciones Clínicas .</u></b>	<b>Hasta 12(doce) días/persona/año Intransferible y no Acumulativo</b>	<b>4 (cuatro) meses</b>
Pensión Sanatorial ( Evento Clínico y Quirúrgico) Honorarios de Visita del Médico Tratante Medicamentos y Descartables (Clínicos). Interconsultas.	G.500.000. por evento. 1 interconsulta / evento.	
<b><u>Internaciones Quirúrgicas</u></b>	<b>1 evento/año/contrato</b>	<b>10 (diez) meses.</b>
<b>Eventos Agudos.</b> <b>Evento Crónico Programado.</b> Medicamentos y Descartables (Quirúrgicos) Interconsultas. Cirujano Ayudante Anestesista.	G. 800.000. por evento. 1 /evento. 100% 100% 100%	
<b><u>Cirugías</u></b>		
<b><u>Agudas</u></b>	<b>1 evento/año/contrato</b>	<b>10(diez) meses</b>
Apendicectomía (Convencional) Legrados Biopsicos y Evacuadores . Luxaciones Cruentas.		
<b><u>Programadas</u></b>	<b>1 evento/año/contrato</b>	<b>10(diez) meses</b>
Adenoidectomía. Amigdalectomía. Colescistectomía. Histeroscopia Diagnóstica Terapéutica. Meniscectomía y Ligamento Cruzado. Quistectomía de Ovario.		

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización.Los planes son enunciativos.

•OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

