

Superintendencia de Servicios de Salud www.sssalud.gov.ar - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga 0800-222-SALUD (72583) R.N.E.M.P. 1128/1336. Este material es de carácter promocional. La contratación de los servicios está sujeta a los términos y condiciones establecidos en el Reglamento de OMINT, la Cartilla de Profesionales y el Cuadro de Beneficios particulares de cada plan de salud elegido.

Red de sucursales OMINT

OMINT en la Argentina

Sucursales en Capital Federal

Belgrano

Caballito

Flores

Microcentro

Palermo

Recoleta

Sucursales Gran Buenos Aires

Castelar

Lomas de Zamora

Pilar

Quilmes

San Isidro

San Justo

San Martín

Vicente López

Sucursales en el Interior del país

Buenos Aires

Bahía Blanca

Mar del Plata

Tandil

Chubut

Comodoro Rivadavia

Puerto Madryn

Córdoba

Córdoba Ciudad

Cerro de las Rosas

Río Cuarto

Corrientes

Corrientes

Entre Ríos

Concordia

Mendoza

Mendoza

San Rafael

Neuquén

Neuquén

Río Negro

S. C. de Bariloche

Salta

Salta

San Juan

San Juan

San Luis

San Luis

Santa Fe

Rosario

Santa Fe

Tucumán

S.M. de Tucumán

OMINT en Brasil

Alphaville

Ribeirão Preto

Río de Janeiro

São Paulo

0800-555-OMINT (66468)



Trayectoria Calidez Humana Calidad Médica

Información sobre la cobertura



OMINT 45 Años
PREMIUM



Principales Clínicas y Sanatorios de la familia de líneas Premium



Capital Federal

Clínica del Sol
Clínica Bazterrica
Clínica y Maternidad Santa Isabel
Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento
Sanatorio Mater Dei
Hospital Británico
CEMIC (Saavedra)
Fundación Favaloro
Clínica Las Heras (Psiquiatría)
Sanatorio Ottamendi
Centro Médico Ulme (Rehabilitación)
Clínica Cirugía Especializada
Instituto Cardiovascular de Buenos Aires
Clínica La Sagrada Familia
FUNDALEU
Interdía-CEGYR
Centro de Cirugía Especializada - IFER
Clínica de Microcirugía
FLENI
Hospital Alemán
Sanatorio de la Trinidad

Zona Norte

Sanatorio San Lucas (San Isidro)
Sanatorio Las Lomas (San Isidro)
Hospital Universitario Austral (Pilar)
Clínica Olivos
Clínica Angelus (San Isidro)
Clínica Privada San Fernando
Clínica Privada Fátima (Escobar)
Sanatorio Trinidad San Isidro

Zona Oeste

Casa Hospital San Juan de Dios
Corporación Médica General San Martín
Clínica Bessone
Sanatorio General Sarmiento Clínica Privada
Clínica Provincial de Merlo (Merlo y M. Paz)
Clínica Modelo de Morón
Sanatorio Modelo de Caseros
Clínica Privada Alcorta (Moreno)

Zona Sur

Sanatorio Profesor Itoiz (Avellaneda)
Sanatorio Juncal
Clínica Estrada (Remedios de Escalada)
Clínica Espora (Adrogué)
Clínica Privada Monte Grande
Sanatorio Urquiza
Clínica Materno Infantil Privada Lomas
Sanatorio Modelo Quilmes
Sanatorio Bernal
Clínica Privada del Niño y la Familia
Instituto Médico Adrogué
Sanatorio Quilmes (Trinidad Quilmes)



Cuadro de Beneficios Familia de Líneas Premium

Planes Cartillas		Plan 8500_01		Plan 8500_02		Plan 8500_03	
		Cart. 8500		Cart. 8500		Cart. 8500	
Cobertura Ambulatoria	Ref.	Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros
Consultas médicas		S/T S/L S/CO	Max. \$ 200 p/consulta Hasta 15 consultas p/año y p/persona	S/T S/L S/CO	Max. \$350 p/consulta Hasta 15 consultas p/año y p/persona	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$3800
Consultas médicas en domicilio		S/T S/L S/CO		S/T S/L S/CO		S/T S/L S/CO	
Emergencias médicas	(1)	S/T S/L S/CO	Por cartilla	S/T S/L S/CO	Por cartilla	S/T S/L S/CO	Por cartilla
Prácticas de diagnóstico y tratamiento de alta y baja complejidad	(2) (19)	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$4073,30	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$6580	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$7895
Ecografías 3D-4D		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$365	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$365	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$365
Cirugía ambulatoria	(15) (19)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$225. Max p/año y p/persona \$64350 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$270. Max p/año y p/persona \$77220 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$330. Max p/año y p/persona \$94380 (14)
Cirugía refractiva	(4) (10) (11)	C/L S/CO	Por cartilla	C/L S/CO	Por cartilla	C/L S/CO	Por cartilla
Tratamiento esclerosante de várices		Max. p/año y p/persona 8 sesiones	Hasta \$200 p/sesión. Hasta 12 sesiones p/año y p/persona	Max. p/año y p/persona 8 sesiones	Hasta \$350 p/sesión. Hasta 12 sesiones p/año y p/persona	Max. p/año y p/persona 8 sesiones	Hasta \$350 p/sesión. Hasta 12 sesiones p/año y p/persona
Kinesioterapia		S/T S/L S/CO		S/T S/L S/CO		S/T S/L S/CO	
Kinesioterapia en domicilio			Max. \$110 p/sesión. Hasta 30 sesiones p/año y p/persona.		Max. \$140 p/sesión. Hasta 30 sesiones p/año y p/persona		Max. \$170 p/sesión. Hasta 30 sesiones p/año y p/persona
Fonoaudiología y rehabilitación del lenguaje		S/T S/L S/CO		S/T S/L S/CO		S/T S/L S/CO	
Fonoaudiología y rehabilitación del lenguaje en domicilio							
Alergia - Testificación	(19)	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$1891	S/T S/L S/CO	Max p/año y p/persona \$2182	S/T S/L S/CO	Max p/año y p/persona \$2618,50
Alergia - Tratamiento desensibilizante		S/T S/L S/CO		S/T S/L S/CO		S/T S/L S/CO	
Óptica		Según PMO - Hasta los 15 años de edad	Max. p/año y p/persona \$450	Según PMO - Hasta los 15 años de edad	Max p/año y p/persona \$550	Según PMO - Hasta los 15 años de edad	Max p/año y p/persona \$750
Cobertura en internación (habitación individual)	(3)	Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros
Gastos en internación clínica y quirúrgica (pensión, derechos y prácticas)		S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$1163,80. Hasta 60 días p/internación (14)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$1338,50. Hasta 60 días p/internación (14)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$1606. Hasta 60 días p/internación (14)
Honorarios clínicos	(19)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$200. Max. p/internación \$5091,50 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$350. Max. p/internación \$6692 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$500. Max. p/internación \$7500 (14)
Honorarios quirúrgicos	(15) (19)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$225. Max. p/internación \$64350 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$270. Max. p/internación \$77220 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno \$330. Max p/internación \$94380 (14)
Cuidados intensivos y unidad coronaria	(19)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$3018. Hasta 20 días p/internación (14)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$3200,50. Hasta 20 días p/internación (14)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$3840. Hasta 20 días p/internación (14)
Gastos extras en internación		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$150	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$200	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$300
Remises para internación y externación		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$115	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$115	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$140
Hemodinamia	(4)	S/T S/L S/CO	Por cartilla	S/T S/L S/CO	Por cartilla	S/T S/L S/CO	Por cartilla
Cirugía cardiovascular	(4)	S/T S/L S/CO	Por cartilla	S/T S/L S/CO	Por cartilla	S/T S/L S/CO	Por cartilla
Maternidad	(19)	S/T S/L S/CO	Parto normal: Honorarios y Gastos \$10250 (16) Cesárea: Honorarios \$11250 (16)	S/T S/L S/CO	Parto normal: Honorarios y Gastos \$11500 (16) Cesárea: Honorarios \$13500 (16)	S/T S/L S/CO	Parto normal: Honorarios y Gastos \$14500 (16) Cesárea: Honorarios \$16500 (16)
Servicio de peluquería para bebés (hasta los primeros 3 meses)		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$ 70	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$ 70	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$90
Neonatología	(19)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$3018,50. Hasta 20 días p/internación (14)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$3200,50. Hasta 20 días p/internación (14)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona \$3840. Hasta 20 días p/internación (14)
Cirugía Estética	(10) (18) (19)	Solo por reintegro	Tope global \$20000. 1 zona quirúrgica cada 3 años	Solo por reintegro	Tope global \$25000. 1 zona quirúrgica cada 2 años	Solo por reintegro	Tope global \$30000. 1 zona quirúrgica cada 2 años
Acompañante en maternidad en Clínica Bazterrica y Clínica Santa Isabel		Hasta 4 días	Por cartilla	Hasta 4 días	Por cartilla	Hasta 4 días	Por cartilla
Acompañante en internación pediátrica (Cobertura extendida hasta los 18 años)		S/T S/CO	Por cartilla	S/T S/CO	Por cartilla	S/T S/CO	Por cartilla
Trasplantes	(4) (12)	100% S/P.M.O	Por cartilla	100% S/P.M.O	Por cartilla	100% S/P.M.O	Por cartilla
Prótesis e implantes internos permanentes	(8) (12)	100% S/P.M.O	Por cartilla	100% S/P.M.O	Por cartilla	100% S/P.M.O	Por cartilla
Medicamentos		Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros
Medicamentos recetados ambulatorios - farmacia general		40%	Por cartilla	40%	Por cartilla	40%	Por cartilla
Medicamentos en farmacia en horario nocturno		40%	Max. p/año y p/persona \$365	40%	Max. p/año y p/persona \$365	40%	Max. p/año y p/persona \$435
Medicamentos enfermedades crónicas (Res. 310/2004 MS)		70%	Por cartilla	70%	Por cartilla	70%	Por cartilla
Vacunas	(2)	40%	Por cartilla	40%	Por cartilla	40%	Por cartilla
Medicamentos en internación		S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$5018,90	S/T S/L	Max. p/año y p/persona \$5819	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$6982
Medicamentos especiales (ACBI, HIV, oncológicos)	(6) (12)	100% según P.M.O	Por cartilla	100% según P.M.O	Por cartilla	100% según P.M.O	Por cartilla
Plan Materno Infantil (medicamentos, vacunas, leches medicamentosas)	(12)	100% según P.M.O	Por cartilla	100% según P.M.O	Por cartilla	100% según P.M.O	Por cartilla
Crema Dermaglos (maternidad)		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$420	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$420	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$420
Odontología		Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros
Odontología general y urgencias	(19)	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$2250	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$2500	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona \$2750
Ortodoncia y ortopedia	(4) (7) (10) (19)	C/L S/CO (17)	Max. p/persona \$4000	C/L S/CO (17)	Max. p/persona \$4250	C/L S/CO (17)	Max. p/persona \$4500
Protésis dental	(14) (19)	Solo reintegro	Max. p/año y p/persona \$4000	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$5500	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$6500
Implantes odontológicos	(19)	Solo reintegro	Max. p/año y p/persona \$4500	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$6000	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona \$7500
Salud Mental		Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros	Cobertura por cartilla	Reintegros
Consultas ambulatorias (Psiquiatría y psicología)		40 sesiones	Hasta \$ 100 p/sesión. Max. p/año y p/persona 15 sesiones	S/T S/L S/CO	Hasta \$175 p/sesión. Max. p/año y p/persona 15 sesiones	S/T S/L S/CO	Hasta \$225 p/sesión. Max. p/año y p/persona 15 sesiones
Internaciones psiquiátricas agudas		45 días	Por cartilla	60 días	Por cartilla	60 días	Por cartilla
Asistencia en viaje	(9)	EURO (Premium Assistance)		EURO (Premium Assistance)		EURO (Premium Assistance)	
Extensión de cobertura	(13) (14)	12 meses		12 meses		12 meses	
Club de descuentos y beneficios		Incluido		Incluido		Incluido	

Referencias: ST: Sin Tope SL: Sin Límite CC: Con Copago
SC: Sin Copago CT: Con Tope CL: Con Límite

- La determinación entre urgencia y emergencia será efectuada por OMINT de acuerdo a la información recibida.
- Reconocidas por OMINT.
- Habitación individual en todas las clínicas de cartilla en tanto exista disponibilidad.
- Prestadores designados por OMINT.
- Prescriptos por profesionales e instituciones de la cartilla médica del plan.
- Provisión directa por parte de OMINT.
- Por única vez y sin límite de edad. Las coberturas por prestadores designados y por reintegro son excluyentes.
- Hasta topes reconocidos por OMINT.
- Según condiciones del servicio brindadas por Premium Assistance.
- Se incluye en el plan a partir del mes 13 de vigencia.
- Según normas Auditoría Médica.

- En caso de asociación vía obra social podrá estar a cargo de la obra social según convenio.
- Aplicable en caso de muerte del titular hasta los 64 años de edad inclusive. Corresponde a la cantidad de cuotas mensuales definidas por plan respecto del grupo familiar remanente, en el mismo plan y sólo aplicable a cónyuge de hasta 64 años de edad inclusive e hijos solteros de hasta 20 años de edad inclusive.
- Se incluye en el plan a partir del mes 7 de vigencia.
- Reintegros en cirugía ambulatoria y honorarios quirúrgicos, comparten el mismo tope por año y por persona tanto para cobertura ambulatoria como para cobertura en internación.
- Se incluye en el plan a partir del mes 10 de vigencia.
- Disponible únicamente en AMBA y Córdoba.
- Cobertura a partir de los 21 años de edad.
- Reintegros según nomenclador OMINT.

Todas las prestaciones incorporadas en el cumplimiento de la ley 24.754, serán brindadas exclusivamente por el sistema cerrado y con los prestadores que OMINT haya designado. A tal fin, se deberá consultar previamente en OMINT. Los copagos publicados no incluyen IVA. No hay tiempos de espera para las prácticas incluidas en el PMO. Las preexistencias podrán ser derivadas por OMINT a prestadores asignados.