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
Retiro
Palermo

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
Rio de Janeiro
São Paulo

0800-555-OMINT (66468)

OMINT
Trayectoria Calidez Humana Calidad Médica

Cód.: 70003 02/14

Información sobre la cobertura

OMINT GLOBAL



Principales Clínicas y Sanatorios de la familia de líneas Global

Capital Federal

Clínica Bazterrica	•	•
Clínica del Sol	•	•
Clínica y Maternidad Santa Isabel	•	•
CEMIC (Saavedra)	•	•
Fundación Favaloro		•
Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento	•	•
Sanatorio Mater Dei		•
Hospital Británico	•	•
Clínica Las Heras (Psiquiatría)		•
Sanatorio Otamendi (solo Obstetricia)		•
Centro Médico Ulme (Rehabilitación)	•	•
FLENI		•

Zona Norte

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

Zona Oeste

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

Zona Sur

Sanatorio Profesor Itoiz (Avellaneda)	•	•
Sanatorio Juncal (Temperley)	•	•
Clínica Estrada (Remedios de Escalada)	•	•
Clínica Espora (Adrogué)	•	•
Clínica Privada Monte Grande (Monte Grande)	•	•
Sanatorio Urquiza (Quilmes)		•
Clínica Materno Infantil Privada Lomas (Lomas de Zamora)	•	•
Sanatorio Modelo de Quilmes (Quilmes)	•	•
Sanatorio Bernal (Bernal)		•
Clínica Privada del Niño y la Familia (San Francisco Solano)	•	•



Referencias

Global 4021 •
Global 4500 •

Cuadro de Beneficios
Familia de Líneas Global

OMINT 1967 OMINT GLOBAL

Planes Cartillas		Plan 4021_01 (solo en AMBA) Cart. 4021 (Gerenciado)		Plan 4021_02 (solo en AMBA) Cart. 4021 (Libre Acceso)		Plan 4500_03 Cart. 4500		Plan 4500_04 Cart. 4500	
Cobertura Ambulatoria	**Ref.**	**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**
Consultas médicas		S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Max. $ 78 p/consulta. Hasta 15 consultas por persona	S/T S/L S/CO	Max. $ 90 p/consulta. Hasta 15 consultas p/año y p/persona
Consultas médicas en domicilio	(12)	S/T S/L	Viático $80	S/T S/L	Viático $80	S/L Viático $80		S/L Viático $80	
Emergencias médicas	(1)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	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) (18)	S/T S/L (5)	S/CO	S/T S/L (5)	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencias fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Máx. p/año y p/persona $ 1309
Cirugia ambulatoria	(15)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencias fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Valor galeno $108. Max. p/año y p/persona $ 30900 (14)
Cirugía refractiva	(4) (9) (10)	C/L	S/CO	C/L	S/CO	C/L S/CO	Por cartilla	C/L S/CO	Incl. en Hon. Quirúrgicos
Tratamiento esclerosante de várices		Sin Cobertura		Sin Cobertura		Máx. p/año y p/persona 8 sesiones	Por cartilla	Máx. p/año y p/persona 8 sesiones	Máx. $ 90 p/sesión. Hasta 12 sesiones p/año y p/persona
Kinesiología		35 sesiones (5)	S/CO	35 sesiones (5)	S/CO	40 sesiones S/CO	Por cartilla	40 sesiones S/CO	Máx. $ 54 p/sesión. Hasta 20 sesiones p/año y p/persona
Kinesiología en domicilio	(12)		Viático $80		Viático $80	Viático $80	Por cartilla	Viático $80	
Fonoaudiología y rehabilitación del lenguaje		35 sesiones (5)	S/CO	35 sesiones (5)	S/CO	40 sesiones S/CO	Por cartilla	40 sesiones S/CO	
Fonoaudiología y rehabilitación del lenguaje en domicilio	(12)		Viático $80		Viático $80	Viático $80	Por cartilla	Viático $80	
Alergia - Testificación	(18)	1 testificación p/año y p/persona (5)	S/CO	1 testificación p/año y p/persona (5)	S/CO	1 testificación p/año y p/persona	Por cartilla	1 testificación p/año y p/persona	Max. p/año y p/persona $261
Óptica		Según PMO - Hasta los 15 años de edad (5)		Según PMO - Hasta los 15 años de edad (5)		Según PMO - Hasta los 15 años de edad		Según PMO - Hasta los 15 años de edad	
Cobertura en internación (habitación individual)	**(3)**	**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**
Gastos en internación clínica y quirúrgica (pensión, derechos y prácticas)		S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencia fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona $ 420 Hasta 45 días p/año y p/persona (14)
Honorarios clínicos	(18)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencia fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Valor galeno $ 108 - Max. p/internación $ 2310 (14)
Honorarios quirúrgicos	(15) (18)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencia fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Valor galeno $ 108 Max. p/internación $ 30900 (14)
Cuidados intensivos y unidad coronaria	(18)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencia fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona $ 1260 Hasta 20 días p/año y p/persona (14)
Hemodinamia	(4)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	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	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencia fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Incluidos en Hon. Quirúrgicos
Maternidad	(18)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencia fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Parto Normal: Honorarios y Gastos $5400 (16) / Cesárea: Honorarios incluidos en Hon.
Neonatología	(18)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencia fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona $1260 Hasta 20 días p/año y p/persona (14)
Acompañante en maternidad en Clínica Bazterrica y Clínica Santa Isabel		Hasta 3 días	S/CO	Hasta 3 días	S/CO	Hasta 3 días	Por cartilla	Hasta 3 días	Por cartilla
Acompañante en internación pediátrica (Hasta 14 años inclusive)		S/T	S/CO	S/T	S/CO	S/T S/C	Por cartilla	S/T S/C	Por cartilla
Trasplantes	(4) (11)	100% S/P.M.O	S/CO	100% S/P.M.O	S/CO	100% S/P.M.O	Por cartilla	100% S/P.M.O	Por cartilla
Prótesis e implantes internos permanentes	(8) (11)	100% S/P.M.O	S/CO	100% S/P.M.O	S/CO	100% S/P.M.O	Por cartilla	100% S/P.M.O	Por cartilla
Medicamentos		**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**
Medicamentos recetados ambulatorios - farmacia general		40% (5)	S/CO	40% (5)	S/CO	40%	Por cartilla	40%	Por cartilla
Medicamentos enfermedades crónicas (Res. 310/2004 MS)		70% (5)	S/CO	70% (5)	S/CO	70%	Por cartilla	70%	Por cartilla
Vacunas	(2)	40% (5)	S/CO	40% (5)	S/CO	40%	Por cartilla	40%	Por cartilla
Medicamentos en internación		S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Sólo en emergencias fuera del área de cobertura	S/T S/L S/CO	Máx. p/año y p/persona $1890 (14)
Medicamentos especiales (ACBI, HIV,oncológicos)	(5) (6) (11)	100% según P.M.O	S/CO	100% según P.M.O	S/CO	100% según P.M.O	Por cartilla	100% según P.M.O	Por cartilla
Plan Materno Infantil (medicamentos, vacunas, leches medicamentosas)	(11)	100% según P.M.O (5)	S/CO	100% según P.M.O (5)	S/CO	100% según P.M.O	Por cartilla	100% según P.M.O	Por cartilla
Crema Dermaglos (maternidad)		Sin cobertura		Sin cobertura		Sin cobertura		Sólo por reintegro	Máx. p/año y p/persona $ 504
Odontología		**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**
Odontología general y urgencias	(18)	S/T S/L	S/CO	S/T S/L	S/CO	S/T S/L S/CO	Máx. p/año y p/persona $1080	S/T S/L S/CO	Máx. p/año y p/persona $1140
Ortodoncia y ortopedia	(4) (7) (9) (18)	Prestadores designados: C/L S/CO (17) o Por reintegro: Máx. p/persona $1680		Prestadores designados: C/L S/CO (17) o Por reintegro: Máx. p/persona $1680		C/L S/CO (17)	Máx. p/persona $1920	C/L S/CO (17)	Máx. p/persona $2160
Prótesis dental e implantes odontológicos	(14) (18)	Sin cobertura		Sin cobertura		Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona $1680	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona $1920
Salud Mental		**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Copago**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**
Consultas ambulatorias (psiquiatría y psicología)		30 sesiones	$70 por sesión	30 sesiones	$70 por sesión	40 sesiones $70 por sesión	Por cartilla	40 sesiones $70 por sesión	Max. $36 p/sesión. Hasta 10 sesiones p/año y p/persona
Internaciones psiquiátricas agudas		30 días	S/CO	30 días	S/CO	30 días	Por cartilla	30 días	Por cartilla
Extensión de cobertura	(13) (14)	12 meses		12 meses		12 meses		12 meses	
Club de descuentos y beneficios		Incluido		Incluido		Incluido		Incluido	

Referencias: **S/T:** Sin Tope **S/L:** Sin Límite **C/CO:** Con Copago
S/CO: Sin Copago **C/T:** Con Tope **C/L:** Con Límite

(1) La determinación entre urgencia y emergencia será efectuada por OMINT de acuerdo a la información recibida.
(2) Reconocidas por OMINT.
(3) Habitación individual en todas las clínicas de cartilla en tanto exista disponibilidad.
(4) Prestadores designados por OMINT.
(5) Prescriptos por profesionales e instituciones de la cartilla médica del plan.
(6) Provisión directa por parte de OMINT.
(7) Planes 4021_01 y 4021_02: Por única vez y hasta los 16 años de edad inclusive / Planes 4500_03 y 4500_04: Por única vez y hasta los 18 años de edad inclusive. En todos los planes las coberturas por prestadores designados y por reintegro son excluyentes.
(8) Hasta topes reconocidos por OMINT.
(9) Se incluye en el plan a partir del mes 13 de vigencia.
(10) Según normas Auditoría Médica.
(11) En caso de asociación vía obra social podrá estar a cargo de la obra social según convenio.
(12) Se abonan al prestador.
(13) 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.
(14) Se incluye en el plan a partir del mes 7 de vigencia.
(15) Reintegros de cirugía ambulatoria y honorarios quirúrgicos, comparten el mismo tope por año y por persona tanto para cobertura ambulatoria como para cobertura en internación.
(16) Se incluye en el plan a partir del mes 10 de vigencia.
(17) Disponible únicamente en AMBA y Córdoba.
(18) 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.