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. 70001 02/14

Información sobre la cobertura

OMINT
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
Interdia-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 (Vicente López)
Clínica Angelus (San Isidro)
Clínica Privada San Fernando (San Fernando)
Clínica Privada Fátima (Escobar)
Sanatorio Trinidad (San Isidro)

Zona Oeste

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

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)
Instituto Médico Adrogué (Adrogué)
Sanatorio Trinidad (Quilmes)



Cuadro de Beneficios
Familia de Líneas Premium

OMINT 1967 OMINT PREMIUM

Planes Cartillas		Plan 8500_01 Cart. 8500		Plan 8500_02 Cart. 8500		Plan 8500_03 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. $ 240 p/consulta Hasta 15 consultas p/año y p/persona	S/T S/L S/CO	Max. $420 p/consulta Hasta 15 consultas p/año y p/persona	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona $4560
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 $4887	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona $7896	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona $9474
Ecografías 3D-4D		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $438	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $438	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $522
Cirugía ambulatoria	(15) (19)	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 $324. Max p/año y p/persona $92664 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno $396. Max p/año y p/persona $ 113256 (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 $240 p/sesión. Hasta 12 sesiones p/año y p/persona	Max. p/año y p/persona 8 sesiones	Hasta $420 p/sesión. Hasta 12 sesiones p/año y p/persona	Max. p/año y p/persona 8 sesiones	Hasta $420 p/sesión. Hasta 12 sesiones p/año y p/persona
Kinesiología		S/T S/L S/CO	Max. $132 p/sesión. Hasta 30 sesiones p/año y p/persona.	S/T S/L S/CO	Max. $168 p/sesión Hasta 30 sesiones p/año y p/persona	S/T S/L S/CO	Max.$204 p/sesión. Hasta 30 sesiones p/año y p/persona
Kinesiología en domicilio							
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 $2269	S/T S/L S/CO	Max p/año y p/persona $2618	S/T S/L S/CO	Max p/año y p/persona $3142
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 $540	Según PMO - Hasta los 15 años de edad	Max p/año y p/persona $660	Según PMO - Hasta los 15 años de edad	Max p/año y p/persona $900
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 $1396. 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)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona $1927 Hasta 60 días p/internación (14)
Honorarios clínicos	(19)	S/T S/L S/CO	Valor galeno $240. Max. p/internación $6109 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno $420 Max. p/internación $8030 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno $600. Max. p/internación $9000 (14)
Honorarios quirúrgicos	(15) (19)	S/T S/L S/CO	Valor galeno $270. Max. p/internación $77220 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno $324. Max. p/internación $92664 (14)	S/T S/L S/CO	Valor galeno $396 Max p/internación $113256 (14)
Cuidados intensivos y unidad coronaria	(19)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona $3622 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)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona $4608 Hasta 20 días p/internación (14)
Gastos extras en internación		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $180	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $240	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $360
Remises para internación y externación		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $138	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $138	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $168
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	Incluido en Hon. Quirúrgicos	S/T S/L S/CO	Incluido en Hon. Quirúrgicos	S/T S/L S/CO	Incluido en Hon. Quirúrgicos
Maternidad	(19)	S/T S/L S/CO	Parto normal: Honorarios y Gastos $12300 (16) Honorarios incluidos en Hon. Quirúrgicos	S/T S/L S/CO	Parto normal: Honorarios y Gastos $13800 (16) Honorarios incluidos en Hon. Quirúrgicos	S/T S/L S/CO	Parto normal: Honorarios y Gastos $17400 (16) Honorarios incluidos en Hon. Quirúrgicos
Servicio de peluquería para bebés (hasta los primeros 3 meses)		Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $ 84	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $ 84	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $108
Neonatología	(19)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona $3622 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)	S/T S/L S/CO	Max. p/día y p/persona $4608 Hasta 20 días p/internación (14)
Cirugía Estética	(10) (18) (19)	Solo por reintegro	Tope global $24000 1 zona quirúrgica cada 3 años	Solo por reintegro	Tope global $30000 1 zona quirúrgica cada 2 años	Solo por reintegro	Tope global $36000 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 $438	40%	Max. p/año y p/persona $438	40%	Max. p/año y p/persona $522
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 $6022	S/T S/L	Max. p/año y p/persona $6982	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona $8378
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 $504	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $504	Solo por reintegro	Max. p/año y p/persona $504
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 $2700	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona $3000	S/T S/L S/CO	Max. p/año y p/persona $3300
Ortodoncia y ortopedia	(4)(7)(10)(19)	C/L S/CO (17)	Max. p/persona $4800	C/L S/CO (17)	Max. p/persona $5100	C/L S/CO (17)	Max. p/persona $5400
Protésis dental	(14) (19)	Solo reintegro	Max. p/año y p/persona $4800	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona $6600	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona $7800
Implantes odontológicos	(19)	Solo reintegro	Max. p/año y p/persona $5400	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona $7200	Sólo por reintegro	Max. p/año y p/persona $9000
Salud Mental		**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**	**Cobertura por cartilla**	**Reintegros**
Consultas ambulatorias (Psiquiatría y psicología)		40 sesiones	Hasta $ 120 p/sesión. Max. p/año y p/persona 15 sesiones	S/T S/L S/CO	Hasta $210 p/sesión. Max. p/año y p/persona 15 sesiones	S/T S/L S/CO	Hasta $270 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: **S/T:** Sin Tope **S/L:** Sin Límite **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) Por única vez y sin limite de edad. Las coberturas por prestadores designados y por reintegro son excluyentes.
(8) Hasta topes reconocidos por OMINT.
(9) Según condiciones del servicio brindadas por Premium Assistance.
(10) Se incluye en el plan a partir del mes 13 de vigencia.
(11) Según normas Auditoría Médica.
(12) En caso de asociación vía obra social podrá estar a cargo de la obra social según convenio.
(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 en 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) Cobertura a partir de los 21 años de edad.
(19) 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.