



## PLAN CITRINO

### Especialidades Comprendidas

- ✓ **Carencia:** Treinta (30) días para el uso de las coberturas.
- ✓ **Renovación del Plan:** Año calendario.
- ✓ **Atención Médica en Consultorios:** Clínica, Pediatría, Cardiología, Ginecología, Dermatología, Traumatología, Kinesiología, Fonoaudiología, Nutrición y Homeopatía.
- ✓ **Salud Mental:** Atención Psiquiátrica y Psicológica bajo la modalidad virtual.
- ✓ **Kinesiología:** En consultorio.
- ✓ **Oftalmología:** En consultorio.
- ✓ **Odontología:** En consultorio.
- ✓ **Laboratorio:** Rutina de control en Sangre y Orina.
- ✓ **Estudios de Imagen:** Ecografías de partes blandas y Placas RX en Tórax y extremidades.

### Límites por especialidad

- ❖ **Consultas Médicas:** Una (1) especialidad por mes y hasta tres (3) consultas por especialidad al año.
- ❖ **Ginecología:** Incluye PAP y Colposcopia una (1) vez por año. (Dentro de las características de la Consulta Médica).
- ❖ **Psiquiatría:** Una (1) sesión por mes y hasta doce (12) sesiones por año.
- ❖ **Psicología:** Hasta cuatro (4) sesiones por mes y hasta treinta (30) en el año.
- ❖ **Oftalmología:** Una (1) consulta trimestral y hasta cuatro (4) en el año.
- ❖ **Odontología:** Una (1) consulta trimestral y hasta cuatro (4) en el año. RX de pieza dental, con un total por año de diez (10) RX.
- ❖ **Kinesiología:** Quince (15) sesiones por semestre y hasta treinta (30) sesiones por año.
- ❖ **Laboratorio:** Una (1) rutina de control por semestre y hasta dos (2) en el año.
- ❖ **Imágenes ECO:** Una (1) por semestre de partes blandas y hasta (2) en el año.
- ❖ **Imágenes RX:** Una (1) por cuatrimestre y hasta tres (3) en el año. (Tórax y Extremidades).





## Alcance del Servicio

### ❖ CLINICA MÉDICA

- ✓ Consulta de Control
- ✓ Revisión Médica General
- ✓ Diagnostico Presuntivo
- ✓ Prescripción de Medicación
- ✓ Prescripción de Estudios y/o Rutinas de Laboratorio.

### ❖ PEDIATRÍA

- ✓ Consulta de Control
- ✓ Revisión Médica General
- ✓ Calendario de Vacunación
- ✓ Diagnostico Presuntivo
- ✓ Prescripción de Medicación
- ✓ Prescripción de Estudios y/o Rutinas de Laboratorio.

### ❖ CARDIOLOGÍA

- ✓ Consulta de Control
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Diagnostico Presuntivo
- ✓ Prescripción de Medicación
- ✓ Evaluación Prequirúrgico

### ❖ GINECOLOGÍA

- ✓ Consulta de Control
- ✓ Prescripción de Medicación
- ✓ Prescripción de Estudios Complementarios
- ✓ Papanicolau
- ✓ Colposcopia

### ❖ DERMATOLOGÍA

- ✓ Consulta de Control
- ✓ Diagnostico Presuntivo
- ✓ Prescripción de Medicación
- ✓ Prescripción de Estudios

### ❖ FONOAUDIOLOGÍA

- ✓ Entrevista Orientativa
- ✓ Evaluación del Discurso
- ✓ Evaluación de la Audición
- ✓ Evaluación de la Visión
- ✓ Evaluación de la Inteligencia

### ❖ NUTRICIONISTA

- ✓ Entrevista de Evaluación Nutricional
- ✓ Acuerdo de Objetivos en la Alimentación Saludable
- ✓ Planificación de una Dieta acorde al consultante

### ❖ HOMEOPATÍA

- ✓ Entrevista inicial de Evaluación con orientación Holística
- ✓ Tratamiento
- ✓ Prescripción de Recetas Magistrales

### ❖ PSIQUIATRÍA

- ✓ Entrevista de Admisión
- ✓ Derivación y Diagnóstico Presuntivo
- ✓ Prescripción de Medicación Psicofarmacológica





#### ❖ PSICOLOGIA

- ✓ Psicoterapia Individual Adultos
- ✓ Psicoterapia Infanto-Juvenil
- ✓ Orientación Vocacional

#### ❖ TRAUMATOLOGIA

- ✓ Consulta de Control
- ✓ Diagnóstico y Derivación
- ✓ Prescripción de Medicación
- ✓ Prescripción de Estudios Complementarios

#### ❖ KINESIOLOGIA

- ✓ Rehabilitación
- ✓ Ultrasonido
- ✓ Onda Corta
- ✓ Magnetoterapia
- ✓ Fisioterapia

#### ❖ OFTALMOLOGIA

- ✓ Consulta de Control
- ✓ Prescripción de Medicación
- ✓ Prescripción de Graduación de Lentes
- ✓ Prescripción de Estudios Complementarios

#### ❖ ODONTOLOGIA

- ✓ Consulta de Control
- ✓ Limpieza Anual
- ✓ Placa RX



### ❖ LABORATORIO

#### ✓ **Sangre de Rutina**

- Hemograma
- Panel Tiroideo (T3, T4, TSH)
- Panel Lipídico (Colesterol Total/HDL/LDL)
- Hepatograma
- Ácido Úrico
- Glucemia
- Uremia
- Antígeno Prostático (PSA) de corresponder
- HIV

#### ✓ **Orina de Rutina**

- Análisis Físico
- Análisis Químico
- Análisis de Sedimentos

### ❖ IMÁGENES ECO

- ✓ Parte blandas

### ❖ IMÁGENES RX

- ✓ Tórax
- ✓ Extremidades superiores e inferiores





## EXCLUSIONES

- No cubre Medicación Alopática, ni la Medicación Homeopática.
- No cubre insumos de Ortopedia (Prótesis u Ortesis).
- No cubre Lentes (Cristales), ni los Armazones de ningún tipo; ni Lentes de Contacto.
- No cubre las Prótesis Dentales, los Protectores Dentales, Implantes Dentales, Ortodoncia, Placas Panorámicas, Tratamientos de Conductos, Pernos, Coronas.
- No cubre Tests Psicológicos salvo Orientación Vocacional.
- Se encuentran excluidas todas las prácticas, los adicionales, los insumos, que no se encuentran detalladas.

