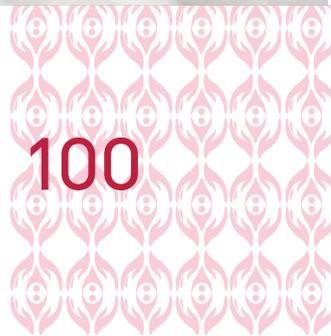


LEAL CON SAN JUAN



**LEAL MEDICA**

PLAN 100



# INDICE

AUTORIZACIONES	5
----	
INTERNACIÓN	7
----	
MEDICAMENTOS	10
----	
PRESTACIONES	18
----	
FARMACIAS	26



**Bienvenido a LEAL MEDICA.** Estamos comprometidos en brindarle a Usted y su familia la máxima calidad de servicios con una red de prestadores del más alto nivel de modo ágil, minimizando los trámites administrativos para acceder a la atención que requiera.

Todos nuestros planes cumplen con la cobertura establecida en el Plan Médico Obligatorio (PMO) (Res. 201/02 Ministerio de Salud y toda la normativa complementaria y/o modificatoria de la misma).

En la contratapa de la Cartilla encontrará un detalle de los alcances y coberturas del Plan elegido. En esta cartilla podrá consultar los beneficios de su plan y la red de prestadores.

Toda novedad que surja en materia de servicios o coberturas; altas, bajas, modificaciones de domicilios, etc., se comunicará a medida que se produzcan y podrá consultarlos en nuestro website. Trimestralmente le remitiremos una actualización a su domicilio o vía mail, de acuerdo con su preferencia.

- **Consultas sobre cobertura nuestros Planes de Salud.**
  - Monotributistas.
  - Personal en Relación de Dependencia.
  - Trabajadores Independientes.
  - Profesionales.
  - Estudiantes.
- Afiliaciones e Incorporación de Familiares.
- Consultas de Cartilla y Otros Beneficios.
- Gestión de Autorizaciones y Formularios de Medicación Crónica.

**Whatsapp: +54 9 264-582 7475**

Lunes a viernes de 08 a 18 hs  
asesoramiento.sanjuan@lealmedica.com.ar

**www.lealmedica.com.ar**  
RNEMP NRO 1-1438-3

**URGENCIAS Y EMERGENCIAS 0264 4204343**

Sede San Juan: Entre Ríos 316, Sur, Capital.

**DIRECCIÓN GENERAL DE  
DEFENSA Y PROTECCIÓN  
AL CONSUMIDOR**

Av. Libertador 750 Oeste  
Centro Cívico 4° Piso  
Núcleo 6 CP (5400)

**0800-333-33366**

**SSS SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD**

**(0264) 427-8043**

**REGISTRO NACIONAL DE  
ENTIDADES DE MEDICINA  
PREPAGA (RNEMP)**

Nº 1-1438-3



## PLAN 100

Un plan pensado para cubrir tus necesidades, con cobertura y acceso a una Red de prestadores e instituciones de primer nivel.

Amplia Red de Prestadores

Acceso directo a Especialistas

Acceso a prácticas de baja y mediana complejidad sin autorización previa con copagos.

Internación en habitación compartida

Urgencias y emergencias médicas a domicilio

Estudios, prácticas de diagnóstico y tratamientos con copagos

Especialidades con copagos

Telemedicina con Copagos vía whastapp 011-7144-3330

Cobertura en maternidad y asistencia al recién nacido, plan materno infantil

Tratamientos de Rehabilitación: Kinesiología, Fisioterapia, y Fonoaudiología

Trasplantes

Tratamientos oncológicos

Psicología y Psicopedagogía

Odontología general y prevención

Un par de anteojos mono focales estándar, por año por persona hasta 15 años en ópticas contratadas

Descuentos en medicamentos y vacunas

## CENTRO DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN

### SAN JUAN

Entre Ríos, 316 Sur, Capital

**Tel: 264 582 7475**

[asesoramiento.sanjuan@lealmedica.com.ar](mailto:asesoramiento.sanjuan@lealmedica.com.ar)

## CREDENCIALES

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

- Para hacer uso de los servicios de LEAL MEDICA es indispensable presentar la credencial digital junto con su DNI.
- Para acceder a su credencial digital deberá escanear el siguiente QR y seguir los pasos indicados por el bot o bien solicitar la misma por mail.



## EMISIÓN Y ENTREGA:

LEAL MEDICA pone al alcance de sus socios una credencial digital de fácil acceso a través de dos líneas de WhatsApp +54 9 11 2284 4303 y +54 9 11 2284 4304.

O bien solicitarla por mail a [asesoramiento.sanjuan@lealmedica.com.ar](mailto:asesoramiento.sanjuan@lealmedica.com.ar).

También podrán descargarla de la pág. web [www.lealmedica.com.ar](http://www.lealmedica.com.ar).

## RÉGIMEN DE AUTORIZACIONES

**Sin Bonos:** no se requieren de bonos para acceder a los servicios.

**Autorización:** se requiere autorizaciones de las prestaciones de alta complejidad y para cirugías programadas, no es necesario pedir autorización para el acceso a las consultas y prestaciones ambulatorias médicas más usuales, bioquímicas, de diagnóstico por imágenes, rehabilitación y odontología con prestadores de la presente cartilla.

Prestaciones que requieran de autorización previa: La Auditoría Médica de LEAL MEDICA se reserva el derecho de solicitar toda información ampliatoria, complementaria y/o estudios previos que considere necesarios.

- Las prescripciones médicas tendrán una validez máxima de 30 (treinta) días a contar desde la prescripción. Las autorizaciones tendrán 30 (treinta) días de validez a contar desde su emisión.

- Los coseguros que pudieran corresponder, conforme el plan elegido y según lo establecido por la Superintendencia de Salud, se abonarán al profesional tratante a los valores vigentes a la fecha de efectiva prestación. Podrá consultar las prestaciones alcanzadas por los mismos en las siguientes páginas web:

[www.lealmedica.com.ar](http://www.lealmedica.com.ar)

[www.argentina.gob.ar/sss salud/valores-copagos](http://www.argentina.gob.ar/sss salud/valores-copagos)

## GESTIÓN AUTORIZACIONES

El socio puede tramitar sus autorizaciones cuando lo requiera, en el mismo efector de salud donde concurre o a través de **WhatsApp teléfono: 264 582 7475** o al **mail [autorizaciones.sanjuan@lealmedica.com.ar](mailto:autorizaciones.sanjuan@lealmedica.com.ar)**.

El prestador tendrá la posibilidad de trabajar con el sistema de autorizaciones que brinda la prepaga.

**En caso de optar por no trabajar a través de la web ofrecida, el deberá solicitar la misma por mail y dentro de las 48hs recibirá la respuesta por la misma vía.**

**Las indicaciones de prestaciones diagnósticas y/o terapéuticas no requerirán de autorización, salvo las que se indican a continuación:**

- Cirugías Dermatológicas.
- Test de Alergia- Tratamientos hipo sensibilizantes.
- Prácticas no Nomencladas de las distintas especialidades.
- Estudios Endoscópicos — Intervencionismo.
- Medicina Nuclear – PET.
- Eco Doppler — Eco Stress.
- Tomografía Computada — Resonancia Magnética Nuclear.
- Punciones bajo control de imágenes.
- Rehabilitación Neurolingüística.
- Quimioterapia — Radioterapia.
- Hemodiálisis - Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA). Se cubrirá 100% con prestadores contratados. El paciente deberá estar inscripto en el INCUCAI dentro de los primeros



30 días de iniciado el tratamiento.

- Hemoterapia y Procedimientos de Aféresis.
- Salud Mental: consultas / sesiones de Psicología. — Psicopedagogía.
- Laboratorio de alta complejidad (marcadores tumorales, biología molecular, dosaje de Vitaminas y Perfiles hormonales).
- Estudios pre trasplante.
- Estudios y Tratamientos de Fertilidad Asistida conforme la establecido por la ley 26862.
- Internaciones: ver el título correspondiente.

**IMPORTANTE: Toda prácticas y prestaciones excluidas del PMO: estas prestaciones no tendrán cobertura de LEAL MEDICA**

## CONSULTA EN CONSULTORIO

Se asegura la consulta en consultorio e internación. Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio. En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro, según lo previsto por la Resolución N° 58/2017 del Ministerio de Salud de la Nación o la norma que a sustituya. En todo otro grupo etario donde el paciente esté imposibilitado de desplazarse, quedará a discreción de la auditoría médica la provisión de atención programada en domicilio. Se incorpora la modalidad de consultas remotas mediante el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsultas, siempre que se asegure la misma calidad de atención médica integral, según lo dispuesto por la Resolución N° 282/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.

Podrá acceder directamente a todas las especialidades médicas, sin necesidad de derivación o bonos, presentando únicamente la credencial de LEAL MEDICA y su documento de identidad. **Le recomendamos especialmente elegir un profesional de Clínica Médica para los adultos, o Pediatría, cuando se trate de menores de 15 años, para que actúe como su Médico Referente.**

Podrá obtener el turno comunicándose con el profesional o centro contratado.

No deberá abonar al profesional suma alguna, salvo los coseguros que pudieran corresponder de acuerdo con el plan elegido.

## ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Podrá solicitarlas llamando al 264 4204343 SAN JUAN.

**Atención las 24 Hs. – Los 365 días del año.**

Nuestro sistema cuenta con unidades especializadas conforme el cuadro del paciente, incluyendo Unidades de Terapia Intensiva / Coronaria Móvil, adecuadamente equipadas.

•**Emergencias:** son aquellas afecciones que por su gravedad o importancia (Algunas de las posibles causas son: pérdida de conocimiento, paro cardiorrespiratorio, hemorragias severas, convulsiones, bronco espasmo severo, asfixia por obstrucción, descompensaciones neurológicas), No abonan coseguro .

•**Urgencias:** son aquellas afecciones donde no pelagra la vida del paciente. Si el paciente puede trasladarse, sugerimos recurra a los centros que cuentan con servicio de Guardia permanente,



incluyendo los Hospitales Públicos de Gestión descentralizada. Si el paciente prefiere no trasladarse (Algunos de los cuadros posibles son: cefaleas con antecedentes de hipertensión arterial, puede solicitar asistencia médica domiciliaria, debiendo abonar al profesional actuante el coseguro correspondiente.

•**Consulta Médica a Domicilio:** son cuadros clínicos que no requieren rapidez en su atención. Los Médicos Clínicos y Pediatras concurren al domicilio del paciente cuando su estado le impide trasladarse al consultorio, y es el tercer nivel de prioridad para el despacho.

Al concurrir el profesional deberá prestar conformidad de la asistencia recibida y abonar el coseguro correspondiente.

## DERIVACIONES Y TRASLADOS

Serán cubiertos únicamente cuando el paciente por su estado no pueda trasladarse por sus propios medios al establecimiento de salud; con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología. La elección del medio de traslado y las características del móvil quedan supeditadas al estado clínico del paciente documentado por indicación médica. Una vez que el Médico emita el pedido de traslado será necesaria la autorización previa de la Auditoría Médica de **LEAL MEDICA**. No deberá abonar copago ni suma alguna por esta atención.

La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo a la necesidad de los beneficiarios.

### Gestión de Autorización de Traslados:

El pedido médico debe indicar nombre y apellido del paciente; su número de asociado; diagnóstico / motivo por el cual se solicita el traslado.

**Auditoría Médica: 264 582 7475**

asesoramiento.sanjuan@lealmedica.com.ar

## INTERNACIONES – CIRUGÍAS: SIN PAGO DE COSEGUROS EN TODOS LOS PLANES

**INTERNACIÓN** Se asegura el 100% de la cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria). Todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el Anexo II de la Resolución N° 201/2002 MSAL, se encuentran incluidas dentro de la cobertura. Comprende la internación clínico-quirúrgica general y especializada, programada y de urgencia, de baja, mediana y alta complejidad y cirugía ambulatoria.

LEAL MEDICA cubre el 100% los gastos de pensión en piso o Unidad de Terapia Intensiva (adultos – pediátrica - neonatal), Unidad Coronario o de Cuidados Intermedios; derechos sanatoriales; honorarios médicos, de instrumentadora y anestesista; prácticas médicas; laboratorio; diagnóstico por imágenes, medicamentos y material descartable.

Tipo de habitación cubierta: habitación compartida.

Menores hasta 15 años: se cubre acompañante (pensión y desayuno) **cuando el menor esté internado en piso. No se brindará cobertura en UTI o similar.**

Cuando se trate de internación en Unidad de Observación no procederá este beneficio.

Se requiere de autorización previa cuando se trate de casos programados, que será gestionada por la clínica o sanatorio, remitiendo pedido médico en formulario membretado donde conste:

- Fecha de atención.
- Nombre y Apellido del Paciente.



- N° de socio LEAL MEDICA y Plan.
- Diagnóstico y motivo de la internación.
- Fecha de internación y cantidad de días requeridos.
- Firma y sello del profesional.

## INTERNACIONES DE URGENCIA

La autorización debe ser gestionada dentro de las 24 Hs. de ingresado el paciente. Prórrogas de Internación: serán gestionadas por la clínica o sanatorio.

Pedidos de Prótesis – Medicación de Alto Costo – Insumos Especiales: la gestión de la autorización debe ser previa a la internación, con no menos de 72 horas de antelación a la fecha de internación a los fines de asegurar su correcta provisión conforme las normas establecidas al efecto.

Continuidad de la Internación post alta médica: quedará a cargo del paciente. Si se requiere de traslado en ambulancia por el estado general del paciente, debe gestionarse su autorización con 48hs. de antelación, presentando el pedido médico correspondiente.

**Acompañante:** se cubrirá 100% para menores de hasta 15 años inclusive, por el tiempo que dure la internación. La prestación incluida en el derecho de acompañante es privativa de cada Institución.

En los casos de mayores de 15 años, el sanatorio puede cobrar un derecho de acompañante, ocupe o no la cama. Le sugerimos informarse sobre el monto a abonar antes de hacer uso de este derecho.

No se cubrirá acompañante cuando el paciente se encuentre internado en Unidades Especiales (Terapia Intensiva – Unidad Coronaria).

## OTRAS COBERTURAS

**Internación Domiciliaria:** LEAL MEDICA desarrollo un programa integral de asistencia domiciliaria con un equipo multidisciplinario para la atención de los pacientes que así lo requieran. Para ello designará un médico personal que realizará la evaluación del paciente, su seguimiento y asistencia. Para ello deberá remitir resumen de Historia Clínica en sobre cerrado para su evaluación por parte de la Auditoria Médica de LEAL MEDICA quien organizará la implementación de la internación; los profesionales y auxiliares que intervendrán, como así también las restantes acciones de apoyo que correspondan.

**Hospital de Día:** Rehabilitación Institucional: se cubrirán 100% para aquellos pacientes donde se considere necesario llevar su recuperación en un marco institucional. La Auditoria Médica de LEAL MEDICA evaluará las indicaciones y designará la institución adecuada conforme la patología del paciente.

**Cuidados Paliativos:** Consiste en la asistencia activa con un enfoque holístico de aquellos pacientes que no responden a al tratamiento curativo indicado por enfermedades oncológicas, neurológicas evolutivas o degenerativas, renales crónicas, SIDA, enfermedades metabólicas y genéticas. La atención quedará a cargo de un equipo multidisciplinario designado por LEAL MEDICA que atenderá la sintomatología, calmar el dolor y hará un abordaje psicosocial del paciente y su familia, cubriendo 100% las prestaciones incluidas en la Res. 201/02.

**Hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria:** La cobertura será del 100%. Constituye requisito indispensable la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento. La auditoría Médica establecerá la modalidad a ser cubierta según la necesidad individual de cada beneficiario.

Tendrá cobertura de Eritropoyetina al 100%.



## OTOAMPLÍFONOS – AUDÍFONOS

Se asegura la cobertura de otoamplífonos al 100% en niños de hasta 15 años, a fin de garantizar un adecuado nivel de audición que les permita sostener una educación que maximice las potencialidades personales de cada beneficiario.

Se cubrirán equipos convencionales al 100% en patología neurosensorial o perceptiva. Se cubrirá el 50% en patología de conducción. Hasta la escolaridad pre-primaria se otorga el equipamiento bilateral con audífonos retroauriculares. Durante la escolaridad y hasta los 18 años se otorgan equipos intraauriculares (bilaterales). A partir de los 18 años o fin de la enseñanza obligatoria, provisión de un otoamplífono retroauricular con moldes para intercambio bilateral y recambio cada 5 años o cambio de prescripción. No se cubrirán transpositores de frecuencia. En todos los casos se requerirá de autorización previa de la Auditoría Médica de LEAL MEDICA.

## COBERTURA EN ÓPTICA

Se asegura la cobertura de anteojos con lentes estándar, en un 100% a niños de hasta 15 años, salvo cambio de graduación.

## SALUD MENTAL

Se asegura la cobertura prevista en la Ley N° 26.657 y en el decreto reglamentario N° 603/2013, con un máximo de 30 sesiones anuales en lo ambulatorio.. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico. En la internación se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día.

## REHABILITACIÓN

Se dará el 100% de cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, fonoaudiología, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

- **Kinesioterapia:** hasta 30 sesiones por beneficiario por año calendario.
- **Fonoaudiología:** hasta 30 sesiones por beneficiario por año calendario.
- **Estimulación temprana:** en los términos que se define en el Anexo II de la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud de la Nación.
- **Grandes accidentados y otras patologías graves crónicas:** hasta 6 meses, pudiendo ser prorrogado este plazo por autorización de la Auditoría Médica de Prestaciones y/o la Coordinación Prestacional mientras se documente un progreso objetivo en la evolución y por plazos no mayores de un mes por vez.

## ODONTOLOGÍA

- **Consulta. Diagnóstico:** Fichado y plan de tratamiento, incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha odontológica.
- **Consulta de urgencia:** Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario, una vez resuelta la urgencia, podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización.
- Cobertura de las prácticas detalladas en Resolución N° 201/2002 del Ministerio de Salud de la Nación.

## PRÓTESIS Y ORTESIS

Cobertura del 100% en prótesis e implantes nacionales de colocación interna permanente y del 50% en ortesis y prótesis externas no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas.



LEAL MEDICA cubrirá el valor correspondiente a la menor cotización de plaza. La prescripción médica deberá realizarse por su denominación genérica y sus características técnicas, no aceptándose sugerencia de marca o proveedor LEAL MEDICA proveerá las prótesis nacionales según indicación, solo se admitirán prótesis importadas, cuando no existan similar nacional. La responsabilidad de LEAL MEDICA se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

La autorización deberá gestionarse previo a la internación, adjuntando pedido médico donde indique además de la prótesis, fecha de cirugía y diagnóstico. Deberá adjuntarse además resumen de historia clínica e informe de imágenes.

**Importante: la gestión de la autorización debe ser previa a la internación, con no menos de 72 horas de antelación a la fecha de internación a los fines de asegurar su correcta provisión.**

## MEDICAMENTOS

Ley N° 25.649 y Decreto N° 987/2003, de Promoción de la Utilización de Medicamentos por su nombre genérico. Conforme lo establece el art. 2° de la Resolución N° 310/2004 del Ministerio de Salud de la Nación, modificatoria de la Resolución N° 201/2002 MSAL, contemplando:

- **Cobertura del 40% de los medicamentos ambulatorios** de uso habitual que figuran en el Anexo III.

- **Cobertura del 70% con auditoría previa para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes**, conforme el precio de referencia (monto fijo) que se publica en el Anexo IV y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, que allí se individualizan (7.1), a fin de propiciar el cumplimiento de los tratamientos evitando las complicaciones propias del abandono de los tratamientos referidos.

Actualización mensual Superintendencia de Servicios de Salud / Consultas Web /

Medicamentos. - Los medicamentos utilizados durante la internación tienen cobertura del 100%.

- **Cobertura del 100%**

- Eritropoyetina destinada al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

- Dapsona, destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.

- Medicamentos de uso oncológico según protocolos aprobados por la autoridad de aplicación. La cobertura se brindará únicamente si la compra se realiza en farmacias adheridas a LEAL MEDICA y aplicará sobre el precio de venta al público del producto incluido en el Vademecum. Deberá presentar la credencial del paciente y documento de identidad del mismo.

Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III de la Resolución N° 310/04 MSAL. - Drogas para el tratamiento de la Tuberculosis.

- Cobertura de la piridostigmina (comp.60mg.) destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis de acuerdo a la Resolución N° 791/99 MSyAS.

- Cobertura del 100% de los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV de la Resolución 310/04 y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Cobertura del 100% de:

- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre. Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas, comprendidos en el Programa de Salud sexual y Procreación Responsable.

- Cobertura del 100% de la medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por los agentes antineoplásicos según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.

- Cobertura del 100% de la medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.

- Cobertura al 100% de los medicamentos destinados a los pacientes comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.

- Cobertura 100% a: Oncológicos y coadyuvantes, incluyendo antieméticos y medicación analgésica para el tratamiento del dolor, conforme lo establecen los protocolos aprobados por la autoridad de aplicación.



- Cobertura 100% en Diabetes (Hipoglucemiantes orales, insulinas y tiras reactivas) Ley 23753. Ley 26914. Res 1156/14. Deberá Presentarse Acreditación del Paciente diabético firmado por el médico tratante.

- Cobertura 100% en HIV-Sida: Cobertura al 100% del tratamiento. Deberá presentar formulario del Ministerio de Salud y Formulario de adhesión al tratamiento completado por su infectólogo tratante"

- Cobertura de medicamentos de alternativa terapéutica, según las recomendaciones de uso establecidas en el Anexo V (7.1).

En el caso de consultas remotas a través de plataformas de teleconsulta, se autoriza la prescripción de medicamentos en recetas por vía de mensajes de texto o de aplicaciones de mensajería vía web, mail. Ley 27.553, Resolución N° 281/2020 MSAL y N° 696/2020 MSAL

- Análogos de la gonadotropina: Leuprolida Acetato (también conocido como Leuprolide acetato o Acetato de leuprolida), Triptorelina y Triptorelina pamoato, para tratamiento de la Pubertad Precoz Central, de conformidad con la Resolución N° 3437/2021-MS.

**El profesional deberá indicar el producto en recetario membretado indicando:**

- Fecha de atención
- Nombre y Apellido del Paciente
- N° de socio LEAL MEDICA y Plan
- Medicamento prescripto por su denominación genérica correspondiente al principio activo.
- Dosificación – Forma de Administración - Contenido.
- Firma y sello del profesional.

## VACUNAS

**Dentro del calendario oficial: cobertura del 100% en la red de clínicas y sanatorios contratados por LEAL MEDICA.**

**Fuera del calendario oficial: cobertura 40% en farmacias adheridas.**

## NORMAS COBERTURA MEDICAMENTOS:

- Cuando no se indique tamaño se expenderá el de menor contenido.

- Deberá constar que se trata de un tratamiento prolongado cuando se indique el mayor contenido o que éste sea superior al menor.

- No se admitirán enmiendas ni tachaduras en la receta.

- Se podrán indicar hasta 2 productos por receta (Un envase grande y dos chicos) y luego tres productos.

Prescripción bajo ley de genéricos (ley 25649)

**PSICOFÁRMACOS:** deberán ser prescriptos por duplicado, quedando copia de la receta archivada en la farmacia. Cobertura 100% Plan Materno Infantil incluido en PMO.

## SE EXCLUYEN DE COBERTURA EN FARMACIAS ADHERIDAS:

- Medicamentos de venta libre.
- Productos sin troquel salvo las leches medicamentosas incluidas en el Plan Materno Infantil (PMI).

- Productos de perfumería y cosméticos.

- Alimentos y complementos dietarios.

- Fórmulas magistrales, flores de Bach y herboristería. Homeopatía.

- Productos odontológicos y de higiene bucal.

- Material de curaciones y descartables.

- Productos de uso exclusivo en internación, soluciones parenterales, contrastes radiológicos, sueros, vacunas, interferones, agentes inmunosupresores, citostáticos, drogas para el tratamiento del SIDA, otros fármacos catalogados como de alto costo y baja incidencia. La cobertura de estos productos se brindará conforme se detalla en el capítulo Internación y Medicamentos Programas Especiales.

## MEDICAMENTOS PROGRAMAS ESPECIALES

Medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes: se cubrirán 70% conforme Res.



310/04 M. S. Deberá requerir en las oficinas de LEAL MEDICA el formulario correspondiente para que sea completado por el profesional actuante y evaluado por la Auditoría Médica de LEAL MEDICA. Cobertura General: 100%.

La provisión de estos medicamentos quedará exclusivamente a cargo de LEAL MEDICA para lo cual deberá gestionar la autorización correspondiente en las oficinas de LEAL MEDICA presentando la indicación médica y documentación pertinente.

## CARTILLA DE PRESTADORES CONTRATADOS: INFORME DE NOVEDADES

Todos los servicios y prestaciones incluidas en esta cartilla prestacional se brindan exclusivamente con los prestadores contratados por LEAL MEDICA, salvo las consultas médicas programadas incluidas dentro del sistema de reintegros.

**Las novedades (incorporación de nuevos prestadores, modificaciones en sus datos o baja) que se produzcan en la nómina de prestadores de la presente cartilla se informarán trimestralmente mediante boletines informativos o vía mail, según prefiera.** También podrá consultarlas en nuestro web site y/o retirar los boletines en nuestras oficinas. LEAL MEDICA se reserva el derecho de modificar la nómina de prestadores contratados cuando resulte necesario por las características del servicio y para mantener un esquema de costos equilibrado que no impacte sobre el valor de la cuota mensual.

## ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN:

Nuestra cobertura abarca no solo el primer nivel de atención, sino que está articulada estratégicamente para preservar integralmente la salud antes que las acciones curativas, poniendo especial foco en la prevención, con un enfoque biopsicosocial, asegurando un sistema integrado de la atención en los distintos niveles de atención.

**Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino:** Este programa se orienta a mujeres desde los 18 años y sin límite de edad superior. Tiene como objetivo principal contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad por esta enfermedad. Incluye acciones de educación con material elaborado específicamente, incluyendo además ciclos continuos de información a cargo de los profesionales especializados. **Contempla la cobertura sin cargo de hasta un PAP (Papanicolau) anual a todas las mujeres mayores de 18 años o que hayan iniciado las relaciones sexuales, independientemente del resultado del mismo, con todos los prestadores de cartilla.**

**Programa de Prevención del Cáncer de Mama:** el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer. El diagnóstico precoz del cáncer de mama es el instrumento más importante en el pronóstico de la enfermedad y la supervivencia de la paciente. Por ello, además de la cobertura anual sin cargo de estudios mamográficos para todas las mujeres mayores de 35 años, independientemente del resultado del mismo y de los controles periódicos a cargo de médicos especialistas, promueve la detección precoz, incentivando la prevención por medio del auto examen.

**Cobertura de Cirugía Reconstructiva post Mastectomía (ley 26872):** Se cubre 100% del o de los procedimientos quirúrgicos, como así también las prótesis y expansores, tendientes a la reconstrucción mamaria a consecuencia de una mastectomía por patología mamaria. Esta cobertura se brinda exclusivamente con prestadores designados por LEAL MEDICA.

**Programa de prevención de Cáncer de colon:** este programa se orienta a pacientes mayores de 50 años de edad o aquellos con factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecerlo. El diagnóstico precoz en cáncer de colon modifica los desenlaces de mortalidad, morbilidad y calidad de vida de los pacientes. Nuestros especialistas contratados lo orientarán respecto de las prestaciones de screening necesarias.



**Programa de Odontología Preventiva:** Este programa se orienta a la totalidad de la población beneficiaria, en especial a embarazadas y menores de 18 años. es libre el acceso a todas las prestaciones de odontología preventiva y se realizan campañas continuas de educación para la salud bucal a través de diversos medios.

Recomendamos especialmente a las embarazadas realizar consultas especializadas para un adecuado control y adquirir técnicas de un correcto cepillado; como así también en el caso de niños.

Acciones:

- Promover acciones de prevención a través de la educación para la salud (limpieza y pulido de las superficies y topicación con flúor, selladores de fosas y fisuras, enseñanza de técnicas de higiene bucal, consulta periódica).
- Desarrollar una campaña por medio de trípticos o cualquier otro tipo de información en beneficio de la salud bucal.
- Se llevarán a cabo consultas que contemplen las siguientes actividades:
  - Examen del niño sano para la detección de caries.
  - Topificaciones con flúor y enseñanza del cepillado dental.
  - Orientación nutricional con el objeto de racionalizar el consumo de productos causantes de carie.

**Programa de Salud sexual y Procreación Responsable (ley 25673):** se brinda a individuos como a parejas a los fines de asesoramiento y atención de la planificación familiar y/o patologías relacionadas. Se cubren 100% los anticonceptivos orales, intrauterinos, condones con o sin espermicidas, espermicidas en cualquiera de sus formas y diafragmas.

Esta cobertura se extiende a la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) según la Res.232/07 del Ministerio de Salud. Se cubrirá además el 100 o/o de los procedimientos de ligadura de trompas y vasectomía, conforme Res. 755/06 S. S. de Salud.

También se incluye la cobertura al 100% de implante subdérmico, sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel (SIU/DIU-LNG), Dispositivo Intrauterino (DIU-Cu), su colocación y extracción, como métodos anticonceptivos, de conformidad con la Ley 25.673 y la Resolución 2922/2019-MSyDS.

**Plan materno Infantil:** Se cubrirá con los prestadores contratados el 100% de la atención integral del embarazo, parto y puerperio de la madre como así también del recién nacido durante el primer año de vida. Conforme a lo establecido por la ley de Pesquisa Neonatal (Ley 26279), LEAL MEDICA cubre 100% de los estudios para detectar y tratar fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia supra renal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, Chagas y sífilis; anomalías metabólicas, genéticas y/o congénitas inaparentes al momento del nacimiento.

Deberá presentar la constancia de embarazo donde conste la fecha probable de parto. La cobertura de la mama finalizará cuando el bebé cumpla 30 días de vida.

Esta cobertura incluye el 100% de los medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio de la madre; de los que requiera el niño hasta los 3 años de edad, incluyendo vacunas, del recién nacido. Los medicamentos no relacionados de modo alguno con el embarazo y posterior nacimiento del niño tendrán cobertura del 40%.

LEAL MEDICA promueve el contacto inmediato entre la mama y el bebé, estimulando la lactancia materna por considerarlo esencial para el desarrollo psicofísico del niño. No se cubrirán leches maternizadas, salvo expresa indicación médica donde conste diagnóstico / motivo de la indicación y con evaluación de la auditoría médica. Cuando el profesional lo indique se cubrirán leches medicamentosas hasta el primer año de vida del recién nacido según lo establece la Ley 27305. Deberá presentar la constancia de embarazo

Se dará cobertura a las prestaciones contempladas en la ley 25.415, Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

**Importante: Para la cobertura del bebé deberá gestionar la afiliación dentro de los 30 (treinta) días de producido el nacimiento. El alta de la afiliación es esencial para el goce del beneficio.**

La afiliación del bebé NO es automática. Deberá presentar el DNI en la oficina de LEAL MEDICA para su alta y emisión de credencial.



## **COBERTURA ESPECIFICA DISCAPACIDAD**

Se garantiza el acceso integral a la cobertura establecida en la Ley N° 24.901 y su Decreto reglamentario, en el marco del Nomenclador de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad según lo establecido por resolución N° 428/99 MSAL y normas complementarias.

### **HIV - ADICCIONES – ALCOHOLISMO**

Se dará cobertura según Ley N° 24.455 Cobertura el 100% de los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos.

Los beneficiarios contarán con una atención ambulatoria y de internación tanto para desintoxicación como de internación en comunidades a través de los siguientes servicios: Consulta y Orientación, Hospital de Día, Hospital de Noche, Internación Psiquiátrica para desintoxicación con terapéutica y medicación específica, Internación en “comunidades terapéuticas” autorizadas.

### **TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

Conforme la legislación vigente (Ley 26396) LEAL MEDICA brinda servicios de prevención y control de los trastornos alimentarios (Obesidad — Bulimia — Anorexia), realizando campañas informativas ad hoc, especialmente las características de los mismos y de sus consecuencias con un enfoque holístico que incluye los aspectos clínicos, psicológicos, sociales y las formas adecuadas de su tratamiento; abarcando la de sus patologías derivadas, según lo establece la Res. 742/09 MS en lo referente al tratamiento de las comorbilidades de la obesidad y la obesidad mórbida.

Se dará cobertura, según Ley N° 26.396 (Resolución N° 742/2009-MSAL Anexo I).

Cobertura de pacientes adultos con índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a treinta (30) con al menos una comorbilidad.

1- COBERTURA AMBULATORIA.

2- COBERTURA DE SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO.

3- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Estarán cubiertos con el SETENTA POR CIENTO (70%) de descuento:

- ORLISTAT - Inhibidor de la absorción de grasas

4- TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA ÍNDICE DE MASA CORPORAL IGUAL O MAYOR A CUARENTA (40) KG/M2.

## **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CON COBERTURA**

- Banda gástrica ajustable (BGA)
- By-pass gástrico

## **PROGRAMA DE ASISTENCIA AL CELIACO**

Se dará cobertura, según Ley N° 26.588 y su modificatoria Ley N° 27.196 y Decreto Reglamentario N° 528/2011 –PEN y su modificatoria Decreto N° 754/2015- PEN.

Se cubrirá la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad celiaca. Para el ingreso al Programa se deberá requerir la autorización previa de la Auditoría Médica, presentando informe e indicación médica, copia de informe de resultados de los estudios correspondientes. La autorización del programa es anual. Para su renovación deberá presentar la indicación correspondiente. Se reintegrará hasta el importe que corresponda conforme lo establezca el Ministerio de Salud (ley 27196 y Res. 102/11 MS).

El reintegro se practicará acreditando el importe correspondiente en su cuenta o mediante cheque no a la orden dentro de los 15 días de presentada la correspondiente solicitud con los comprobantes de pago (factura detallada).



## **PACIENTES OSTOMIZADOS**

Conforme la legislación vigente (Ley 27071) LEAL MEDICA cubrirá 100% las bolsas para ostomía y los accesorios necesarios para los pacientes sometidos a ostomía temporal o definitiva. Deberá requerir autorización previa, presentando indicación y resumen de historia clínica.

LEAL MEDICA designará al proveedor adecuado, quien coordinará con el paciente o su familia la entrega de las cantidades necesarias. Asimismo, y con la finalidad de facilitar la rehabilitación e integración social del paciente, contamos con un equipo interdisciplinario de profesionales que asegure su salud.

## **IDENTIDAD DE GÉNERO**

Se dará cobertura, según lo establecido en la Ley N° 26.743, a tratamientos hormonales como quirúrgicos de reasignación genital total o parcial y según Resolución N° 3159/2019-MSyDS a los tratamientos de Hormonización.

## **DIABETES MELLITUS**

Se dará cobertura, según Ley N° 26.914 y Resolución 764/2018-MSyDS 100% en medicamentos y reactivos de autocontrol para pacientes diabéticos (cualquier tipo), como así también en cantidades necesarias, según lo prescriba su médico. Cobertura del 100% en insulina, jeringas y agujas; tiras reactivas e hipoglucemiantes orales. Para pacientes diabéticos insulínoddependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se seguirán los lineamientos del tratamiento intensificado, según la resolución vigente.

## **REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA**

Se dará cobertura, según Ley N° 26.862 y decreto reglamentario 956/2013.

Tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médicoasistenciales de reproducción médicamente asistida.

Se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones. Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación. Se brinda al 100% la cobertura integral interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida.

## **ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO DE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**

Se dará cobertura según Ley N° 27.043.

## **ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO DE LOS SUJETOS QUE PRESENTAN DIFICULTADES ESPECÍFICAS DEL APRENDIZAJE**

Se dará cobertura según Ley N° 27.306.

## **LECHES MEDICAMENTOSAS**

Se dará cobertura, según Ley N° 27.305, que establece la obligatoriedad de la cobertura integral de leche medicamentosa para consumo de quienes padecen alergia a la proteína de la leche vacuna (APLV), así como también de aquellos que padecen desórdenes, enfermedades o trastornos gastrointestinales y enfermedades metabólicas, las que quedan incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), sin límite de edad para esta cobertura. Requiere prescripción médica que justifique la indicación.



## PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS TRASPLANTADAS (LEYES N° 26.928 y 27.447)

Garantizar a las personas trasplantadas y las que se encuentren en lista de espera la cobertura del ciento por ciento (100%) en la provisión de medicamentos, estudios diagnósticos y prácticas de atención de su estado de salud de todas aquellas patologías que estén, directa o indirectamente, relacionadas con el trasplante.

## ENFERMEDAD FIBROSIS QUÍSTICA

Según la Ley 27.552 y la Resolución 2894/2019 MSAL, se dará cobertura al 100 % de los medicamentos y productos médicos destinados al tratamiento de la Fibrosis Quística incorporada al apartado 7.3 del Anexo I de la Resolución N° 201/02 MSAL. El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según ordena el Decreto 865/2000), a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales en donde hay que adoptar todas las medidas necesarias para que el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles no aumente.

## INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

En el marco de la Ley 27.610, se dará cobertura integral y oportuna a las personas gestantes a fin de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto.

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Art. 5º- Derechos en la atención de la salud. Toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en un plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley y en las leyes 26.485, 26.529 y concordantes.

Información disponible en página web: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile>

## EXCLUSIONES DE COBERTURA. No tendrán cobertura de LEAL MEDICA

- Prácticas diagnósticas y/o terapéuticas No avaladas científicamente o en etapa experimental.
- Que se opongan a normas legales vigentes.
- Que se contrapongan al proceso natural de vida del individuo.
- Supuestos atendidos por las ART. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y todas aquellas situaciones previstas por las leyes vigentes como pasibles de ser cubiertas por las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART). Será obligación de EL ASOCIADO denunciar las mismas a su ART.
- Podología, cosmiatría, hidroterapia. Terapias o curas de revitalización o rejuvenecimiento, anti-stress.
- Tratamientos y operaciones no reconocidas por Sociedades Científicas y/o Instituciones Oficiales.
- Antiseborreicos, bio-organoterápicos capilares, champús (salvo para pediculosis).
- Tratamientos desensibilizantes de alergias/vacunas que no figuren en el Manual Farmacéutico
- Productos farmacéuticos de venta libre.
- Prácticas de medicina alternativa: homeopatía, acupuntura, celuloterapia, quiropraxia, podología, hidroterapia, masoterapia y prestaciones similares, y toda práctica no codificada en el nomenclador nacional.
- Prácticas experimentales que no tengan consenso generalizado entre las universidades de Medicina del país, aun en el caso de que los que las brindan sean profesionales con título habilitante para el ejercicio de la profesión.



- Prestaciones no autorizadas por la Auditoría Médica de LEAL MEDICA por encontrarse fuera del PMO, y/o dentro de los alcances de la normativa establecida por la Ley N° 26682 y sus decretos reglamentarios N° 1991/11 y 1993/11.
- Internaciones geriátricas o internaciones motivadas por razones no médicas.
- Autopsias.
- Vacunas, excepto las contempladas en el Plan Materno Infantil y calendario oficial.
- Productos nutricionales en pacientes ambulatorios.
- Implantes dentales y prótesis odontológicas.
- Cámara hiperbárica, excepto en los siguientes casos: enfermedad por descompresión, gangrena, gaseosa y embolia gaseosa.
- Cirugía refractiva (Por ej. Para miopía y astigmatismo).
- Prestaciones médicas en el exterior.
- Gastos extras en Internación (Televisión, teléfono, acompañante de pacientes, etc.)
- Toda prestación no taxativamente incluida en los cuadros de beneficios del Plan.
- Prótesis y ortésis importadas. Cuando no exista similar nacional se cubrirá la importada de menor valor.

## COSEGUROS

Quedan exceptuados del pago de todo tipo de coseguro: la mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta los 30 días de después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a lo que establece la normativa vigente. Las complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio hasta su resolución. El niño hasta el primer año de vida según la normativa vigente, Los pacientes oncológicos, en los casos relacionados a su patología de base.

Los pacientes discapacitados y pacientes con HIV en casos relacionados con su patología.

Los valores de coseguro actualizados según la normativa podrán consultarse en:  
[www.argentina.gob.ar/sss salud/obras-sociales/valores-copagos](http://www.argentina.gob.ar/sss salud/obras-sociales/valores-copagos).



# PRESTACIONES



## CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### ANATOMÍA PATOLÓGICA

- CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

----

#### HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON

Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR

02644224005

----

#### HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA

AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN

02644330880

----

#### HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI

AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11

02644921052

### CLÍNICA MÉDICA

- CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

----

#### HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON

Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR

02644224005

----

#### HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA

AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN

02644330880

----

#### HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI

AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11

02644921052

### CARDIOLOGÍA

- CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

----

#### HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON

Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR

02644224005

----

#### HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA

AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN

02644330880

----

#### HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI

AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11

02644921052

### DERMATOLOGÍA

- CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

----

#### HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON

Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR

02644224005

----

#### HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA

AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN

02644330880

----

#### HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI

AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11

02644921052

### ECOGRAFÍA

- CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300



## CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### ENDOCRINOLOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005

### ESTUDIOS CARDIOVASCULARES

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005

### ESTUDIOS NEUROLÓGICOS

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### FISIATRÍA (MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN)

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### GASTROENTEROLOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005  
----

HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI  
AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11  
02644921052

### GINECOLOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005  
----

HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880  
----

HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI  
AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11  
02644921052

### INFECTOLOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005



## CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

-----  
HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880

-----  
HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI  
AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11  
02644921052

### LABORATORIOS: ALTA MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD

• CIUDAD  
CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### MEDICINA NUCLEAR

• CIUDAD  
CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### RADIOLOGÍA

• CIUDAD  
CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### RADIOTERAPIA

• CIUDAD  
CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### RESONANCIA MAGNÉTICA

• CIUDAD  
CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### NEONATOLOGÍA

• CIUDAD  
CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300



## CENTROS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS

### • CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

----

#### HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON

Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR

02644224005

----

#### HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA

AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN

02644330880

## CIRUGÍA INFANTIL

### • CIUDAD

#### CIMYN

CATAMARCA 417 SUR

02644309100

## CIRUGÍA GENERAL

### • CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

----

#### HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON

Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR

02644224005

----

#### HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA

AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN

02644330880

----

#### HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI

AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11

02644921052

## ECOGRAFÍA

### • CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

## KINESIOLOGÍA

### • CIUDAD

#### HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON

Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR

02644224005

## NEFROLOGÍA

### • CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

----

#### HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON

Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR

02644224005

----

#### HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA

AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN

02644330880

----

#### HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI

AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11

02644921052

## NUTRICIÓN

### • CIUDAD

#### CLINICA SANTA CLARA

MENDOZA 612 SUR

02644219300

----



## CENTROS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS

**HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON**  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005

----

**HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA**  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880

### OBSTETRICIA

- CIUDAD

**CLINICA SANTA CLARA**  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

----

**HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON**  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005

### ODONTOLOGÍA

CONSULTAR PADRONES DE "COLEGIO DE ODONTOLOGOS" Y "CIRCULO ODONTOLOGICO DE SAN JUAN"

PAGINAS WEB:

[colegiodeodontologosdesanjuan.com/](http://colegiodeodontologosdesanjuan.com/)  
[www.circuloodontologico.org/](http://www.circuloodontologico.org/)

### OFTALMOLOGÍA

- CIUDAD

**CLINICA SANTA CLARA**  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

----

**HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON**  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005

----

**HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA**  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880

### ONCOLOGÍA

- CIUDAD

**CLINICA SANTA CLARA**  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

- CIUDAD

**CLINICA SANTA CLARA**  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

----

**HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON**  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005

----

**HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA**  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880

----

**HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI**  
AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11  
02644921052

### OTORRINOLARINGOLOGÍA

- CIUDAD

**CLINICA SANTA CLARA**  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

----

**HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON**  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005

----

**HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA**  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880



## CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### PSIQUIATRÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005  
----

HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880

### FONOAUDIOLOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005  
----

HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880

### PSICOLOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005  
----

HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880

### REUMATOLOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### TERAPIA INTENSIVA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005

### PSICOPEDAGOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

### UROLOGÍA

- CIUDAD

CLINICA SANTA CLARA  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----



## CENTROS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON**  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005  
----

**HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA**  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880  
----

**HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI**  
AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11  
02644921052

## UNIDAD CORONARIA

- CIUDAD

**CLINICA SANTA CLARA**  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300

## NEUMONOLOGÍA

- CIUDAD

**CLINICA SANTA CLARA**  
MENDOZA 612 SUR  
02644219300  
----

**HOSPITAL Dr. GUILLERMO RAWSON**  
Av. GUILLERMO RAWSON 494 SUR  
02644224005  
----

**HOSPITAL Dr. MARCIAL QUIROGA**  
AV. LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN  
02644330880

## PEDIATRÍA

- CIUDAD

**CIMYN**  
CATAMARCA 417 SUR  
2646243561  
----

**HOSPITAL Dr. FEDERICO CANTONI**  
AV. INT. JOAQUIN UÑAC ENTRE 10 y 11  
02644921052



# FARMACIAS



## FARMACIAS

### • CIUDAD

#### 9 DE JULIO

CHUBUT 5810 ESQUINA MENDOZA  
02644592119

#### AGUILERA

SARMIENTO S/N Y SEGOVIA  
02644972384

#### ALEM

CÓRDOBA 259 OESTE  
02644200053

#### ARAMBURU

DORREGO 1251 N  
02644263974

#### BARCELONA

GRAL.ACHA 748 SUR  
02644277549

#### BARDIANI

GRAL.ACHA 1665 NORTE  
02644272593

#### CABRAL

SARGENTO CABRAL 1007 ESTE  
02644273484

#### CARVAJAL

DIAG.SARMIENTO Y URQ.  
02644963520

#### CERI

25 DE MAYO 651 ESTE  
02644210210

#### COBAS

DIAG.SARMIENTO 312  
02644961259

#### COLON

RIVADAVIA ESQU. COLON  
02644252850

#### CORONA

MENDOZA 498 NORTE  
02644212196

#### CRUZ DEL SUR

ALEM 1206 SUR  
02644217584

#### CUYO

AV.SAN MARTIN 2918 OESTE  
02644230058

#### DE LUJAN 2

ING.ZALAZAR Y AV.ABERAS.POCITO  
02644921061

#### DEL CERRO

IGNACIO DE LA ROZA 4429 OESTE  
02644333267

#### DEL CID

MAIPÚ 455 ESTE  
02644274795

#### DEL ESTE

PATRI.SANJUANINAS 1400 SUR  
02644201695

#### DEL PATIO

LOCAL 83 PATIO ALVEAR OESTE  
02644309094

#### DEL SOL

J.J.BUSTOS Y AV.DE LOS RIOS  
02644961471

#### DEL SOLAR

AV LIBERTADOR 1515 ESTE  
02644220410

#### DEL VALLE

AVDA.ESPANA 3678 SUR  
02644242738

#### DELLA ROSA

CIPOLETTI Y COLL RIVADAVIA  
02644234203

#### ECHAGUE

P.ECHAGUE 202 OESTE  
02644276110



## FARMACIAS

### ENTRE RÍOS

ENTRE RIOS 136 SUR  
02644224150

----

### FAMILIFARMA

25 DE MAYO 1310 ESTE  
02644204122

----

### FATIMA

SABATINI Y GRAL ACHA RAWSON  
02644286393

----

### FLEMING

SALTA 1286 NORTE  
02644933129

----

### FORTE

SARMIENTO 562 SUR  
02644201600

----

### GALILEA RAWSON

JOSE DOLORES 889 -E-RAWSON  
02644281120

----

### IRIGOYEN

GORRITI 721 SUR  
02645793000

----

### JALIFE

J.JOSE.BUSTOS 1518 SUR  
02644962315

----

### LA LUNA

S.M.DE ORO Y MITRE ALBARDON  
02644972384

----

### LA MEDALLA

E.ECHEVERRIA 1340 SUR  
02644232973

----

### LA ROSA

9 DE JULIO 913 OESTE  
02644219447

----

### LAS FLORES

ABERASTAIN 492 SUR  
02644227405

----

### LEIVA I

TUCUMAN 597 SUR  
02644912526

----

### LIBERTAD

R.DEL LIBANO 1209 ESTE  
02644341012

----

### LOS ANDES

AV.SARMIENTO 789 SUR  
02644231301

----

### MADRE TERESA

12 DE OCTUBRE 755 ESTE  
02644218579

----

### MAGISTRAL

SGO. DEL ESTERO 366 SUR  
02644225215

----

### MARIA BELEN

SAN JUAN 689 OESTE  
02647420720

----

### NUEVA CORREA

SANTO DOMINGO S/N  
02647493051

----

### NUEVA ESPAÑA

C.BUSTOS Y ESPANA RAWSON  
02644240480

----

### NUEVA JARDIN

COMANDANTE CABOT 3082 OESTE  
02644341815

----

### NUEVA RIOJA

CHILE 291 OESTE  
02644204861

----

### NUEVA RIVADAVIA

BENAVIDEZ 4458 OESTE  
02644235251

----

### NUEVA ROCA II

MENDOZA Y RODRIGUEZ  
02644313600

----



## FARMACIAS

### **NUEVA SANTO TOMAS**

RODRIGUEZ PINTO 2806 O- B° SAN JUAN  
02644263114

----

### **NUEVA VALDIVIA**

URQUIZA ESQ.VALDIVIA  
02644220850

----

### **NVA.ALEXANDER**

P.A.DE SARMIENTO 1265 SUR  
02644229213

----

### **NVA.MEDIA AGUA**

9 DE JULIO Y RIVADAVIA  
02644941559

----

### **PASTEUR**

I.DE LA ROZA 680 OESTE  
02644219537

----

### **RAWSON**

MENDOZA Y GRAL. PAZ  
02644227080

----

### **RAWSON II**

MENDOZA 1201 ESQ. LAPRIDA  
02644284488

----

### **REPUBLICA**

MENDOZA 301 RAWSON SUR  
02644241605

----

### **S.JOSE DE JACHAL**

SAN JUAN 312 ESTE  
02644205140

----

### **S.R.DE LIMA II**

B. 9 DE JULIO M."D" C. 5  
02644977151

----

### **S.ROSA DE LIMA**

BARRERAS Y S.MARTIN-25 DE MAYO  
02644978088

----

### **SALTA**

SALTA 1181  
02644224612

----

### **SAN BENITO CENTRO**

AV.RIOJA 135 NORTE  
02644205016

----

### **SAN BENITO MERCADO**

AV. RAWSON 280 NORTE  
02644215650

----

### **SAN BLAS**

AV. JOAQUÍN UÑAC CALLE 10 Y 11  
02644922280

----

### **SAN CRISTOBAL**

ABRAHAM TAPIA 454 OESTE  
02644229262

----

### **SAN FELIPE**

COMANDANTE CABOT 284 OESTE  
02644203091

----

### **SAN PABLO**

HIPOLITO IRIGOYEN 1847 OESTE  
02644253638

----

### **SANTA GEMA**

AV.I. DE LA ROZA 1303 OESTE  
02644216444

----

### **SANTA MARTA**

COMANDANTE CABOT 702 -O-  
02644240003

----

### **SANTA RITA**

AV.SARMIENTO P.D.PALO  
02644971117

----

### **SANTO DOMINGO**

MENDOZA 494 NORTE  
02644444444

----

### **SIGLO 21**

REPUBLICA DEL LIBANO 330-O-  
02644283251

----

### **STORNILO**

REP.DEL LIBANO 3105 OESTE  
02644341107

----



## FARMACIAS

### SUIZA

SARMIENTO 584 VILLA KRAUSE SUR  
02644240207

----

### URBANA

RIVADAVIA 290 ESTE  
02644210909

----

### VALENTINA

HIPOLITO IRIGOYEN 687 SUR  
02644265606

----

### VILLA KRAUSE

MENDOZA 4063- VILLA KRAUSE SUR  
02644240138

----

### VILLA KRAUSE II

BOUL.SARMIENTO 241 OESTE  
02644281414

----

### VIRGEN DEL MAR

AV. SARMIENTO 1499 -E-  
02644203668

----

### WAL MART

AV.IGNACIO DE LA ROZA 806-O-  
02644266347

----

### ZONDA

RUTA 12 KM 24 S/N  
02644945153

### • CHIMBAS

#### SAN BENITO

AV. BENAVIDEZ 3245 OESTE  
02644262626

### • JACHAL

#### BOT. DE LA MERCED

EUGENIO FLORES S/N  
02644920370





# **LEAL** CON SAN JUAN

**ENTRE RÍOS 316 Sur, Capital.**

Tel: 0264-582 7475

[asesoramiento.sanjuan@lealmedica.com.ar](mailto:asesoramiento.sanjuan@lealmedica.com.ar)



LEAL MEDICA