

► **Noticias** Infórmese de las últimas noticias para nuestros Prestadores.

NOTICIAS

PREGUNTAS FRECUENTES

LINKS DE INTERÉS

QUIERO SER PRESTADOR

CONTACTO

**LÍNEA DIRECTA
PARA PRESTADORES**
0800 888 5040

Horario de Atención:
Lunes a Viernes de
8:00 hs a 14:00 hs.

E-mail

prestadores@jerarquicos.com
gestiononline@jerarquicos.com


COBERTURA EN ÓPTICA JULIO 2024

Queremos informar los nuevos valores de Un óptica vigentes a partir de Julio de 2024. Las Ópticas deberán garantizar la entrega sin costo de un par de lentes que se encuentran establecidos por Plan de salud en el siguiente esquema:

14-06-2024 |  |  Imprimir |  

LÍNEA DE PLANES PMI (PMI, PMI soltero, PMI 2886, PMI Soltero, PMI 2886 Soltero, PMI Jub, PMI Monotributo, PMI Monotributo Soltero): **\$34.000**

UN PAR DE LENTES CADA 24 MESES PRESTACIONALES:

par de lentes orgánicos blancos esféricos ± 0.25 al ± 6 con cilíndrico hasta - 2. Con armazón de poliamida o similar / metálico.

O un par de lentes de contacto ¹

COD: 88.11.99

LÍNEA DE PLANES PMI 2000 (PMI 2000, PMI 2000 Jub, PMI 2886/2000, PMI 2000 Monotributo): **\$50.000**

UN PAR DE LENTES CADA 18 MESES PRESTACIONALES:

Un par de lentes orgánicos blancos esférico con **AR** (*antireflex*). ± 0.25 al ± 6 con cilíndrico hasta - 2. Con armazón de poliamida o similar / metálico.

O un par de lentes orgánicos blancos bifocales (Flat Top / Kriptock).

O un par de lentes de contacto ¹

COD: 88.11.98

LÍNEA DE PLANES PMI 3000 (PMI 3000, PMI 3000 Jub, PMI 2886/3000): **\$67.500**

UN PAR DE LENTES CADA 18 MESES PRESTACIONALES:

Un par de lentes blancos/bifocales orgánicos blancos con **Filtro azul**. ± 0.25 al ± 6 con cilíndrico hasta - 2. Con armazón de poliamida o similar / metálico.

O un par de lentes orgánicos blancos bifocales (Flat Top / Kriptock).

O un par de lentes de contacto ¹

COD: 88.11.97

¹ **Lentes de contacto:**

Miopías (asociada o no a astigmatismo).

Anisometropía cuando la diferencia sea 2 o más dioptrías entre ambos ojos.

[Consultar Prácticas liberadas](#)

Inicio de sesión
**Gestión de prácticas
online (GPO)**

Formulario
de **Consultas
Médicas / Nutrición**

[DESCARGAR](#)

Validar
Socio Online

[VALIDE AQUÍ](#)

Guía
Promoción y Apoyo a la
Lactancia materna

Consideraciones a tener en cuenta:

Quedarán a cargo del Socio las solicitudes que se encuentren fuera de esta corrección, o ante la elección de marcas exclusivas o específicas de armazón o tipos de lentes.

En tales casos, la cobertura será de hasta de:

LÍNEA PMI: Armazón (88.11.94) \$ 14.400. Par de Lentes/cristales (88.11.92):

\$19,600

LÍNEA PMI 2000: Armazón (88.11.93): \$ 19.300. Par de Lentes/cristales:

(88.11.91): \$30.700

LÍNEA PMI 3000: Armazón \$ 25.500. Par de Lentes/cristales: (88.11.90) \$42.000

En mayo se establecieron los cód. para cada Plan en Armazón y lentes**Excepciones:**

- Socios hasta 15 años se reconoce un par de lentes por año prestacional. Aplica el esquema de cobertura antes detallado.
- Socios con certificado de Discapacidad (inherente a una patología visual), tendrán una evaluación y auditoría previa por nuestra Auditoría Médica. Con solicitud de historia clínica, informe de estudios, especificaciones precisas de pedido de lentes y al menos 3 presupuestos.

Ante cualquier consulta no duden en comunicarse con la Línea Exclusiva de Prestadores, llamando al 0800 888 5040 de lunes a viernes de 8 a las 14 horas o bien podrán escribir al correo electrónico prestadores@jerarquicos.com