

**LISTADO DE COBERTURAS y COPAGOS - PLAN PUPPY X 8 MESES  
VIGENTE DESDE 2018**

**CIRUGÍAS**

CIRUGÍAS TEJIDOS BLANDOS-Vencido el (3) tercer mes	COPAGO	%
QX. LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	\$ 37.624	5,10%
QX. RETIRO DE MASAS	\$ 37.624	5,10%
QX. TEJIDOS BLANDOS	\$ 37.624	5,10%
QX. OTOHEMATOMA	\$ 37.624	5,10%
QX. PIOMETRA	\$ 37.624	5,10%
QX. CISTOTOMIA	\$ 37.624	5,10%
QX. TUMOR MIXTO MAMARIO	\$ 37.624	5,10%

CIRUGÍAS TEJIDOS BLANDOS *	COPAGO	%
* AMPUTACION DE MIEMBROS - Vencido el tercer (3) mes	\$ 37.624	5,10%
* ESPLENECTOMÍA y/o NEFROTOMÍA - Vencido el tercer (3) mes	\$ 37.624	5,10%

CIRUGÍAS OFTALMOLÓGICAS-Vencido el (3) tercer mes	COPAGO	%
QX. TERCER PARPADO	\$ 33.197	4,50%
QX. ECTOPION	\$ 33.197	4,50%
QX. ENTROPION	\$ 33.197	4,50%
QX. FLAP CONJUNTIVAL	\$ 33.197	4,50%

ESTERILIZACIÓN-Vencido el (1) primer mes	COBERTURA
QX. CASTRACIÓN	50%
QX. OVH	50%

ORTOPEDIA-Vencido el mes (3) tres ( no incluyen materiales )	COPAGO	%
FRACTURAS	\$ 77.460	10,50%
RADIO	\$ 77.460	10,50%
CUBITO	\$ 77.460	10,50%
TIBIA	\$ 77.460	10,50%
PERONE	\$ 77.460	10,50%
FÉMUR	\$ 77.460	10,50%
HÚMERO	\$ 77.460	10,50%
LUXACION COXO-FEMORAL	\$ 77.460	10,50%
MAXILAR INFERIOR	\$ 77.460	10,50%
CADERA	\$ 77.460	10,50%

**HOSPITALIZACION-MEDICAMENTOS**

MED. INTRAHOSPITALARIOS CUBIERTOS-Vencido el primer (1) mes	COBERTURA
PENICILINA	100%
AMOXICILINA	100%
CEFALEXINA	100%
DOXICICLINA	100%
AMOXICILINA CON ÁCIDO CLAVULANICO	100%
ENROFLOXACINA	100%
AMPICILINA	100%
DEXAMETASONA Y COLISTINA	100%
MEMBUTONE	100%
LIDOCAINA	100%
BROMHEXINA	100%
TRIMETROPIN SULFA	100%
CEFALOTINA	100%
OXITETRACICLINA	100%
KETOPROFENO	100%
DIPIRONA	100%
MELOXICAM	100%
DIFENHIDRAMINA	100%
FUROSEMIDA	100%
DIPROPIONATO DE IMIDOCARB	100%
IVERMECTINA	100%
DIAZEPAM	100%
ONDANSETRON	100%
METOCLOPRAMIDA	100%

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS CUBIERTOS-Vencido el (1) primer mes	COBERTURA
OMEPRAZOL	100%
CLINDAMICINA	100%
RANITIDINA	100%
OXITOCINA	100%
PROPOFOL	100%
AMINOLITE	100%
DOPAMINA	100%
AMINOFILINA	100%
CLORURO DE POTASIO	100%
PLASVIT	100%
NEBULIZACIONES ( NO INCLUYE LA MASCARILLA)	100%
ADRENALINA	100%
ATROPINA	100%
MIDAZOLAM	100%
VITAMINA K	100%
LIDOCAINA	100%
DOXAPRAM	100%
KETAMINA	100%
XILACINA	100%

**LABORATORIO**

PRUEBA-Vencido el primer (1) mes	COPAGO	%
CUADRO HEMÁTICO	\$ 2.213	0,30%
COPROLOGICO	\$ 2.213	0,30%
COPROSCOPICO	\$ 2.213	0,30%
PARCIAL DE ORINA	\$ 2.213	0,30%
FROTIS DE OIDO	\$ 2.213	0,30%
RASPADO DE PIEL	\$ 2.213	0,30%
EXAMEN PREQUIRURGICO	\$ 2.213	0,30%

PRUEBA-Vencido el tercer (3) mes	COPAGO	%
ALT	\$ 2.213	0,30%
CREATININA	\$ 2.213	0,30%
COLORACION GRAM	\$ 2.213	0,30%
FROTIS HEMOPARÁSITOS	\$ 2.213	0,30%
AST	\$ 2.213	0,30%

ALP	\$ 2.213	0,30%
BILIRRUBINA TOTAL	\$ 2.213	0,30%
BILIRRUBINA DIRECTA	\$ 2.213	0,30%
PROTEINAS TOTALES Y DIFERENCIADAS	\$ 2.213	0,30%
GLUCOSA	\$ 2.213	0,30%
UREA-BUN	\$ 2.213	0,30%
COLESTEROL TOTAL	\$ 2.213	0,30%
TRIGLICERIDOS	\$ 2.213	0,30%
PARCIAL DE ORINA Y TINCIÓN DE GRAM	\$ 2.213	0,30%
PAF - PUNCIÓN CON AGUJA FINA	\$ 28.771	3,90%
DERMATOFITOS, ÁCAROS Y TRICOGRAMA	\$ 2.213	0,30%
PARVOVIRUS CANINO - CROMATOGRFÍA	\$ 37.624	5,10%
DISTEMPER CANINO-CROMATOGRFÍA	\$ 37.624	5,10%
CORONAVIRUS CANINO-CROMATOGRFÍA	\$ 37.624	5,10%
EHRlichIA CANIS-CROMATOGRFÍA	\$ 46.476	6,30%
PERFIL GENERAL 1	\$ 28.771	3,90%
PERFIL GENERAL 2	\$ 28.771	3,90%
PRE QUIRÚRGICO 1	\$ 2.213	0,30%
PRE QUIRÚRGICO 2	\$ 33.197	4,50%
PRE QUIRÚRGICO 3:	\$ 33.197	4,50%
PERFIL CACHORRO 1	\$ 77.460	10,50%
PERFIL CACHORRO 2	\$ 33.197	4,50%
PERFIL CACHORRO 3	\$ 99.592	13,50%
PERFIL CACHORRO 4	\$ 68.608	9,30%
PERFIL CACHORRO 5	\$ 73.034	9,90%
PERFIL CONVULSIVO CANINO 1	\$ 59.755	8,10%

PRUEBA-Vencido el tercer (3) mes	COPAGO	%
PERFIL DERMATOLÓGICO 1	\$ 15.492	2,10%
PERFIL DERMATOLÓGICO 2	\$ 33.197	4,50%
PERFIL DERMATOLÓGICO 3	\$ 33.197	4,50%
PERFIL DERMATOLÓGICO 4	\$ 37.624	5,10%
PERFIL DIABÉTICO 1	\$ 28.771	3,90%
PERFIL DIABÉTICO 2	\$ 28.771	3,90%
PERFIL DIABÉTICO 3	\$ 37.624	5,10%
PERFIL GERIÁTRICO 1	\$ 42.050	5,70%
PERFIL GERIÁTRICO 2	\$ 68.608	9,30%
PERFIL HEMOPARÁSITOS 1	\$ 81.887	11,10%
PERFIL HEMOPARÁSITOS 2	\$ 47.952	6,50%
PERFIL HEPÁTICO 1	\$ 46.476	6,30%
PERFIL HEPÁTICO 2	\$ 46.476	6,30%
PERFIL HEPÁTICO 3	\$ 68.608	9,30%
PERFIL METABÓLICO 1	\$ 28.771	3,90%
PERFIL METABÓLICO 2	\$ 33.197	4,50%
PERFIL NEOPLÁSICO 1	\$ 33.197	4,50%
PERFIL NEOPLÁSICO 2	\$ 68.608	9,30%
PERFIL NEOPLÁSICO 3	\$ 68.608	9,30%
PERFIL POLIURIA/POLIDIPIA	\$ 47.952	6,50%
PERFIL RENAL 1	\$ 28.771	3,90%
PERFIL RENAL 2	\$ 47.952	6,50%
PERFIL RENAL 3	\$ 55.329	7,50%
PERFIL RENAL 4	\$ 19.918	2,70%

**CICLO VACUNAL**

VACUNACIÓN-Vencido el primer (1) mes	COBERTURA
VACUNA PARVO	90%
VACUNA TRIPLE CANINA	90%
VACUNA PUPPY	90%
VACUNA POLIVALENTE	90%
VACUNA HEXAVALENTE	90%
VACUNA RABIA	90%
VACUNA TRIPLE FELINA	90%
VACUNA LEUCEMIA	90%
VACUNA K/C	90%

**EXÁMENES DIAGNÓSTICOS**

EXAMEN	COPAGO	%
RADIOGRAFIA - Vencido el primer (1) mes	\$ 6.639	0,90%
ECOGRAFIA BÁSICA- Vencido el primer (1) mes	\$ 6.639	0,90%
ENDOSCOPIA - Vencido el primer (1) mes	\$ 6.639	0,90%
BRONCOSCOPIA - Vencido el primer (1) mes	\$ 6.639	0,90%

**SERVICIOS MÉDICOS**

COBERTURA	5 SMLV AL AÑO	3 SMLV AL AÑO
ACCIDENTES		
ENFERMEDADES		
SERVICIOS MÉDICOS - Vencido el (1) primer mes	COPAGO	%
CONSULTA - ocho (8) al año	\$ 2.213	0,30%
URGENCIAS DIURNAS - ocho (8) al año	\$ 11.066	1,50%
URGENCIAS NOCTURNAS - ocho (8) al año	\$ 11.066	1,50%
COTROLES MÉDICOS - ocho (8) al año	N/A	N/A
INYECTOLOGIA ( cada una )	\$ 2.213	0,30%
TERAPIA RESPIRATORIA ( cada una-no incluye mascarilla )	\$ 2.213	0,30%
TRATAMIENTO DE HERIDAS SUPERCIALES ( cada una )	\$ 2.213	0,30%
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALES	COBERTURA	%

METRONIDAZOL	100%
TRAMADOL	100%
DEXAMETASONA	100%
GENTAMICINA	100%
AMPICILINA MÁS SULBACTAM	100%
N-ACETILCISTEINA	100%

PERFIL CONVULSIVO CANINO 2 \$ 99.592 13,50%

NOTA: el plan cubre los valores utilizados por el paciente en un año de cobertura del plan vigente.

TRANSFUCIONES SANGUINEAS -Sin incluir el donante- vencido el (6) sexto mes *	\$	73.034	9,90%
DIA DE HOSPITALIZACIÓN	\$	6.639	0,90%
EXODONCIA	\$	28.771	3,90%

BELLEZA Y ASEO					
COBERTURA					
SERVICIO	COBERTURA	SERVICIO	COBERTURA	SERVICIO	COBERTURA
SALÓN DE BELLEZA BÁSICO: un (1) SERVICIO mensual para un total de (8) ocho durante la vigencia del contrato.	100%	SALÓN DE BELLEZA (Premium),	30% DEL VALOR TOTAL DEL SERVICIO	SALÓN DE BELLEZA (SuperPremium)	40% DEL VALOR TOTAL DEL SERVICIO