

## COBERTURA PLAN DE ASISTENCIA INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD NEUROLÓGICA

### DURACIÓN 1 AÑO

#### Prestaciones Autorizadas

Tipo de control: Consultas Médicas

Prestación	Cantidad Total	Frecuencia Uso Cant./días
01-00420101-00 Consulta en consultorio diurna	6	3 prestaciones cada 180 día/s
01-00330201-00 Consulta Psicología (Entrevista única de admisión)	2	1 prestación cada 180 día/s