

Anexo II

Propuesta de valores según prestación.

Tipos de Lentes	COBERTURA
	Al 01/06/2025
Lentes aéreos orgánicos c/armazón incluido	50.000,00
Lentes de contacto	70.000,00

En todos los casos se debe entregar al afiliado ARMAZÓN METÁLICO O ACETATO C/PA