

Noticias para Prestadores

Cobertura en Óptica Enero 2026

A partir del 1 de enero de 2026 se encuentra en vigencia la nueva cobertura en óptica. Las ópticas deberán garantizar la entrega sin costo de un par de lentes que se encuentran establecidos por el Plan de Salud, en el siguiente esquema:

Cobertura JS Conecta

\$41.000

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

O un par de lentes de contacto.*

Cada 24 meses prestacionales.

COD: 88.11.85

Cobertura PMI (1) / JS Avanza

\$51.000

Un par de lentes orgánicos esféricos con AR (Antirreflex) ± 0.25 al ± 6 con cilíndrico hasta -2. Con Armazón de poliamida o similar/ metálico.

O un par de lentes de contacto.*

Cada 24 meses prestacionales.

COD: 88.11.99

Cobertura PMI 2000 (2) / JS Impulsa

\$75.000

Un par de lentes orgánicos esféricos con AR (antirreflex). ± 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.*

Cada 18 meses prestacionales.

COD: 88.11.98

Cobertura PMI 3000 (3)

\$96.850

Un par de lentes orgánicos 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.*

Cada 18 meses prestacionales.

COD: 88.11.97

Cobertura ELITE

\$100.000

Un par de lentes orgánicos 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.*

Cada 12 meses prestacionales.

COD: 88.11.84

(1) PMI, PMI 2886, PMI soltero, PMI 2886 soltero, PMI Monotributo, PMI monotributo soltero, PMI Jubilado.

(2) PMI 2000, PMI 2886 2000, PMI Jubilado 2000, PMI Monotributo 2000.

(3) PMI 3000, PMI Jubilado 3000.

(1) Lentes de contacto: Lentes de contacto descartables hasta los importes establecidos en este esquema según plan de salud.

Consideraciones a tener en cuenta

Quedarán a cargo del Socio las solicitudes que se encuentren fuera de esta corrección ante elección de marcas exclusivas/específicas de armazón/tipo de lentes. En tales casos la

cobertura será de hasta:

LÍNEA PMI

JS AVANZA

Armazón (88.11.94): \$ 21.000. Par de Lentes/cristales (88.11.92): \$30.000

LÍNEA PMI 2000

JS IMPULSA

Armazón (88.11.93): \$ 27.600. Par de Lentes/cristales: (88.11.91): \$47.400

LÍNEA PMI 3000

Armazón (88.11.95): \$ 37.000. Par de Lentes/cristales: (88.11.90) \$59.850

JS ELITE

Armazón (88.11.86): \$ 38.000. Par de Lentes/cristales: (88.11.88) \$62.000

Utilizar cada código para cada plan por armazón y lentes según corresponda.

Más Noticias

Nuevos Valores de Cobertura en Óptica: Enero 2026

Novedades de la Implementación de Token



Nueva Cobertura en Óptica: Julio 2025

Implementamos Token

Incorporación de Recetas Electrónicas

[Ver todas](#)

