

ANEXO I de la Resolución del Consejo de Administración Nº 09/2020.

VALORES DE COBERTURA

LENTES BLANDAS	
COMUNES	COBERTURA
0.25 - 1.5 dioptrías	\$ 1.045.- por lente
1.75 -2.75 dioptrías	\$ 1.320.- por lente
3 dioptrías o más	\$ 1.813,50.- por lente
TORICAS	COBERTURA
Todas las dioptrías	\$ 3.334,50.- por lente
DESCARTABLES	COBERTURA
Todas las dioptrías	\$ 1.628.- por caja de 3 pares*

ANTEOJOS	
ARMAZONES Y CRISTALES	COBERTURA
Armazón Inyectado	\$ 926.- cada 12 meses
Par cristales cerca y lejos	\$ 1.049.- cada 6 meses
Par cristales Bifocales	\$ 2.472.- cada 6 meses
Par cristales Multifocales	\$ 4.719.- cada 6 meses

IMPORTANTE:

*En los casos de lentes descartables, se reconocerán 3 (tres) cajas anuales. La compra se efectuará con la receta del oftalmólogo. Las tres cajas se retiran en la misma compra, de una sola vez.

En el caso de optar por lentes descartables o tóricas, tendrá la posibilidad también de cobertura en lentes aéreos.



ing. Carlos H. Blanc
Gerente
Dirección de Acción Social
Universidad Tecnológica Nacional