

UN PLAN
a tu medida

1500 B

PRESTACIONES	COBERTURA (*)	COBERTURA (*)
EN AMBULATORIO	SIN COSEGURO	CON COSEGURO
CONSULTAS MÉDICAS		
En Consultorio	S/T - S/L	S/T - S/L
En Domicilio	S/T - S/L - C/C	S/T - S/L
ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
De Baja, Mediana y Alta Complejidad	100 %	100 %
Material de Contraste - Material Radioactivo	100 %	100 %
Oncología: Diagnóstico y Tratamiento	100 %	100 % - S/C
REHABILITACIÓN		
Fisiatría y Kinesiología	S/T - S/L	S/T - S/L
Fonoaudiología	25 sesiones / año	25 sesiones / año
NUTRICIÓN		
Dieta (1)	C/T - C/L	C/T - C/L
Consulta (1)	C/T - C/L	C/T - C/L
Prestaciones Trastornos Alimentarios	S/T - S/L	S/T - S/L
SALUD MENTAL		
Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología, Psicodiagnóstico)	30 sesiones / año - C/C	30 sesiones / año
CIRUGÍA REFRACTIVA –a partir de 3,5 dioptrías (2)	100 % - C/L	100 % - C/L
EN INTERNACIÓN		
CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS		
Tipo de Habitación (*)	Individual S/T - S/L	Individual S/T - S/L - S/C
Acompañante para niños de hasta 15 años de edad	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
Honorarios Profesionales	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
Gastos Sanatoriales	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
Terapia Intensiva - Unidad Coronaria / Cuidados Especiales	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
Medicamentos y Material Descartable	100%	100 % - S/C
DE ALTA COMPLEJIDAD		
Neurocirugía	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
Cirugía Cardiovascular	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
MATERNIDAD		
Tipo de Habitación (°)	Individual S/T - S/L	Individual S/T - S/L - S/C
Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
Atención al Recién Nacido	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS	30 días / año	30 días / año - S/C
TRASPLANTES		
Trasplante	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
PRÓTESIS Y ORTESIS		
NACIONALES, PROVISTAS POR SANCOR SALUD		
Prótesis e Implantes internos permanentes	C/T - S/L	C/T - S/L - S/C
Prótesis y Ortesis externas	C/T - S/L	C/T - S/L - S/C
IMPORTADAS, PROVISTAS POR SANCOR SALUD		
Prótesis e Implantes internos permanentes	C/T - C/L	C/T - C/L - S/C

PRESTACIONES	COBERTURA (*)	COBERTURA (*)
MEDICAMENTOS	SIN COSEGURO	CON COSEGURO
EN AMBULATORIO		
En Farmacias Adheridas	40%	40%
Vacunas - Fuera del calendario oficial	40%	40%
Vacunas - Dentro del calendario oficial	100 %	100 %
Medicamentos Crónicos - Resolución 310	70 %	70 %
CON PROVISIÓN DE SANCOR SALUD (SEGÚN PROGRAMA)		
Oncológicos	100 %	100 %
Diabetes Mellitus (Insulinas)	100 %	100 %
HIV-Sida	100 %	100 %
Medicamentos Especiales	100 %	100 %
SALUD REPRODUCTIVA		
Anticonceptivos Orales	100 %	100 %
Dispositivo Intrauterino (DIU)	C/T - C/L	C/T - C/L
ODONTOLOGÍA		
Odontología General - Consulta y Urgencia	S/T - C/L	S/T - C/L
Ortodoncia - de 8 a 16 años (1)(4)	C/T - C/L	C/T - C/L- S/C
ÓPTICA		
Cristales Lejos / Cerca	C/T - C/L	C/T - C/L- S/C
Cristales Bifocales / Multifocales	C/T - C/L	C/T - C/L
Lentes de Contacto	C/T - C/L	C/T - C/L
Armazón	C/T - C/L	C/T - C/L- S/C
ORTOPEDIA		
Calzado Ortopédico y Plantillas (3)	P/R - C/T - C/L	P/R - C/T - C/L- S/C
PLAN MATERNO INFANTIL		
COBERTURA PARA LA MAMÁ EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO Y PARA EL BEBÉ HASTA EL PRIMER AÑO DE EDAD		
Consulta y Práctica	S/T - S/L	S/T - S/L- S/C
Medicamentos	100 %	100 %
Tratamiento para extracción de células madre del cordón umbilical (2)	30%	30%
Ecografía 3D	1 por embarazo	1 por embarazo - S/C
TRASLADOS		
Traslados Programados y de Urgencia	S/L	S/L - S/C
Servicio de Emergencia y Urgencia	S/L	S/L - S/C
ASISTENCIA EN VIAJE		
Dentro del país, a través de la red de prestadores de SanCor Salud o por la vía de reintegro a valores de SanCor Salud	C/T - C/L	C/T - C/L
En países limítrofes		
ACCESO AL SERVICIO		
- Plan CON y SIN COSEGUROS		
- Atención con Credencial o presentación de Formulario de Autorización Previa		
Referencia: S/T: sin tope - C/T: con tope - S/L: sin límite - C/L: con límite - S/C: sin cosegu ro - C/C: con cosegu ro - PR: por reintegro (*) En Prestadores incluidos dentro de la cartilla del plan. (º) Los Asociados residentes en Capital Federal, Gran Buenos Aires acceden al servicio a través de Psiqué. (1) Por Reintegro a valores de SanCor Salud y/o en prestadores contratados (Odontología / Ortodoncia - Especialidades Médicas / Nutrición) (2) Debiendo cumplimentar 12 meses de permanencia en el Plan con Cobertura. (3) Cobertura a valores de SanCor Salud. (4) Debiendo cumplimentar 6 meses de permanencia en el Plan con cobertura.		



Medicina Privada

0810-444-SALUD (72583)

sancorsalud.com.ar



OTROS BENEFICIOS:

- Cobertura sin cargo durante 12 meses para el grupo familiar primario por fallecimiento del Asociado Titular.