



SanCorSalud

Medicina Privada

AMBA

SABEMOS QUE CRECISTE.  
*Nosotros también*

3000 B

PRESTACIONES	COBERTURA (*)	REINTEGROS (**)
EN AMBULATORIO		
CONSULTAS MÉDICAS		
En Consultorio	S/T - S/L	H/ \$ 11.304
En Domicilio	S/T - S/L - C/C	
ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
De Baja, Mediana y Alta Complejidad	100 %	H/ \$ 21.234
Material de Contraste - Material Radioactivo	100 %	
Oncología: Diagnóstico y Tratamiento	100 %	H/ \$ 43.249
REHABILITACIÓN		
Fisiatría y Kinesiología	S/T - S/L	H/ \$ 17.080
Fonoaudiología	35 sesiones / año	H/ \$ 7.455
NUTRICIÓN		
Dieta (1)	C/T - C/L	H/ \$ 1.747
Consulta (1)	C/T - C/L	H/ \$ 8.316
Prestaciones Trastornos Alimentarios	S/T - S/L	H/ \$ 67.564
SALUD MENTAL		
Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología, Psicodiagnóstico) (*)	40 sesiones / año - C/C	H/ \$ 39.520
CIRUGÍA REFRACTIVA a partir de 3 dioptrías (2)	100% - C/L	H/ \$ 24.184 Por Ojo
EN INTERNACIÓN		
CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS		
Tipo de Habitación	Individual S/T - S/L	H/ \$ 35.949
Acompañante para niños de hasta 15 años de edad	S/T - S/L	H/ \$ 9.614
Honorarios Profesionales	S/T - S/L	H/ \$ 115.824
Gastos Sanatoriales	S/T - S/L	H/ \$ 21.234
Terapia Intensiva - Unidad Coronaria / Cuidados Especiales	S/T - S/L	H/ \$ 50.326
Medicamentos y Material Descartable	100%	
DE ALTA COMPLEJIDAD		
Neurocirugía	S/T - S/L	H/ \$ 31.543
Cirugía Cardiovascular	S/T - S/L	H/ \$ 92.193
INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS	30 días / año	H/ \$ 121.616

PRESTACIONES	COBERTURA (*)	REINTEGROS (**)
<b>MATERNIDAD</b>		
Tipo de Habitación	Individual S/T - S/L	H/ \$ 10.785
Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable	S/T - S/L	H/ \$ 21.234
Atención al Recién Nacido	S/T - S/L	H/ \$ 809
<b>TRASPLANTES</b>		
Trasplante	S/T - S/L	
<b>PRÓTESIS Y ORTESIS</b>		
<b>NACIONALES, PROVISTAS POR SANCOR SALUD</b>		
Prótesis e Implantes internos permanentes	C/T - S/L	Según valores de referencia
Prótesis y Ortesis externas	C/T - C/L	Según valores de referencia
<b>IMPORTADAS, PROVISTAS POR SANCOR SALUD</b>		
Prótesis e Implantes internos permanentes	C/T - C/L	Según valores de referencia
<b>MEDICAMENTOS</b>		
<b>EN AMBULATORIO</b>		
En Farmacias Adheridas	50 %	
Vacunas - fuera del calendario oficial	50 %	
Vacunas - dentro del calendario oficial	100 %	
Medicamentos Crónicos - Resolución 310	70 %	
<b>CON PROVISIÓN DE SANCOR SALUD (SEGÚN PROGRAMA)</b>		
Oncológicos	100 %	
Diabetes Mellitus (Insulina)	100 %	
HIV-Sida	100 %	
Medicamentos Especiales	100 %	
<b>SALUD REPRODUCTIVA</b>		
Anticonceptivos Orales	100 %	
Dispositivo Intra uterino (DIU)	C/T - C/L	H/ \$ 7.428
<b>ODONTOLOGÍA</b>		
Odontología General, Consulta y Urgencia	S/T - C/L	H/ \$ 5.604
Ortodoncia - de 8 a 30 años (1) (4)	C/T - C/L	H/ \$ 25.130
Prótesis (2)	C/T - C/L	H/ \$ 7.018

Nota: Lo descripto precedentemente opera de manera enunciativa y no taxativa. Cobertura vigente para Zona AMBA

ÓPTICA		
Cristales Comunes Blancos/Neutros	C/T - C/L	H/ \$ 1.223 Por Cristal
Cristales Bifocales/Multifocales	C/T - C/L	H/ \$ 611 Por Cristal
Lentes de Contacto	C/T - C/L	H/ \$ 1445 Por Lente
Armazón	C/T - C/L	H/ \$ 1.903 Por Unidad

ORTOPEDIA		
Calzado Ortopédico (3)	PR - C/T - C/L	H/ \$ 2.380 Por Par
Plantillas (3)	PR - C/T - C/L	H/ \$ 1.204 Por Par

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	H/ \$ 7.225
Medicamentos	100 %	
Ecografía 3D, 4D, 5D	1 por embarazo	H/ \$ 5.422
Crema nutritiva para embarazo	4 envases de 200 grs.	
Tratamiento para extracción de células madre del cordón umbilical (2)	40%	

TRASLADOS		
Traslados Programados y de Urgencia	S/L	
Servicio de Emergencia, Urgencia	S/L	

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		
Asistencia en viaje Internacional	C/T - C/L	

- ACCESO AL SERVICIO
- Plan SIN COSEGURO
  - 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 - C/C: con Coseguro - PR: por reintegro - H/: hasta

(\*) En Prestadores incluidos dentro de la cartilla del Plan.

(\*\*) Reintegros: los montos establecidos son topes máximos anuales por persona y se rigen por los límites de los valores individuales de las prestaciones a reintegrar.

(°) 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.



#### **OTROS BENEFICIOS:**

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



**Medicina Privada**

**0810-444-SALUD (72583)**

**[sancorsalud.com.ar](http://sancorsalud.com.ar)**

