

TU SALUD en buenas manos

VO08

COREDTUDA AMBULATORIA	DI AN CIN 00070UD00 (*)
COBERTURA AMBULATORIA CONSULTAS MÉDICAS	PLAN SIN COSEGUROS (*)
En Consultorio	0/7 0/1
En Domicilio	S/T - S/L
	S/T - S/L - C/C
SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	S/T - S/L
Simples (radiografías, yesos, suturas, etc.)	S/T - S/L
Alta Complejidad	S/T - S/L
Laboratorio Simple, Mediana y Alta Complejidad	S/T - S/L
Material de Contraste y Radioactivo	100 %
Oncología: Diagnóstico y Tratamiento	S/T - S/L
REHABILITACIÓN	
Fisiatría y Kinesiología	25 sesiones / año
Fonoaudiología	25 sesiones / año
NUTRICIÓN	
Dieta	C/T - C/L
Prestaciones Trastornos Alimentarios: en prestadores contratados al efecto, según legislación vigente.	
SALUD MENTAL	
Sesiones Ambulatorias	30 sesiones / año - C/C
(Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología, Psicodiagnóstico)°	
COBERTURA EN INTERNACIÓN	
CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS	
Tipo de Habitación	Compartida
Acompañante para niños de hasta 15 años de edad	S/T - S/L
Honorarios Profesionales	S/T - S/L
Gastos Sanatoriales	S/T - S/L
Terapia Intensiva	S/T - S/L
Unidad Coronaria / Cuidados Especiales	S/T - S/L
Medicamentos y Material Descartable	100%
DE ALTA COMPLEJIDAD	
Neurocirugía	S/T - S/L
Cirugía Cardiovascular	S/T - S/L
MATERNIDAD	3, . 3, 2
Tipo de Habitación	Compartida
Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable	S/T - S/L
Pensión	S/T - S/L
Atención al Recién Nacido	S/T - S/L
INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS	30 días / año
TRASPLANTES	SU UIdS / dIIU
Estudios Pre y Post Trasplante	S/T - S/L
Trasplante	S/T - S/L
порыно	3/I - 3/L

PRÓTESIS Y ORTESIS	PLAN SIN COSEGUROS (*)
NACIONALES, PROVISTAS POR SANCOR SALUD.	
Prótesis e Implantes internos permanentes	C/T - S/L
Prótesis y Ortesis externas	C/T - C/L
MEDICAMENTOS	
EN AMBULATORIO	
En Farmacias Adheridas - Sin Vademécum	40 %
+ 20% ADICIONAL PARA MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN VADEMÉCUM	
Vacunas - Dentro Calendario Nacional	100 %
/acunas - Fuera Calendario Nacional	40 %
Anticonceptivos Orales - Según Resolución 310	100 %
Medicamentos Crónicos - Resolución 310	70%
CON PROVISIÓN DE SANCOR SALUD. (SEGÚN PROGRAMA)	
Oncológicos	100 %
Diabetes Mellitus (Insulinas)	100 %
HIV-Sida	100 %
Medicamentos Especiales	100 %
ODONTOLOGÍA	
Consulta y Urgencia	S/T - C/L
Odontología General	S/T - C/L
Ortodoncia -de 8 a 16 años - Por Reintegro (1)	C/T - C/L
ÓPTICA	
Cristales comunes blancos (Lejos / Cerca)	C/T - C/L
Armazón	C/T - C/L
ORTOPEDIA	
Calzado Ortopédico y Plantillas - por reintegro	C/T - C/L
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
Medicamentos	100 %
TRASLADOS	
Programados o de Urgencia	S/L
ACCIDENTES	
Según cobertura del Plan	
ASISTENCIA EN TRÁNSITO	
Dentro del país, a través de la Red de Prestadores contratada, o por la vía de reintegro a valores de SanCor S	alud.
ACCESO AL SERVICIO:	

Atención directa en la Red de Prestadores contratada, solo presentando la credencial y/o Formulario de Autorización Previa

OTRO BENEFICIO:

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

Referencia: S/T: sin tope - C/T: con tope - S/L: sin límite - C/L: con límite - C/C: con coseguro

- (*) En Prestadores específicos se aplican coseguros
- ° Los Asociados residentes en Capital Federal y en Gran Buenos Aires, acceden al servicio a través de Psique
- (1) Debiendo cumplimentar 6 meses de permanencia en el Plan con cobertura.

