



Medicina Privada



DISFRUTÁ.  
*estás protegido.*

1000B



PRESTACIONES	COBERTURA (*)	COBERTURA (*)
<b>EN AMBULATORIO</b>	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
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 - C/L	S/T - C/L
REHABILITACIÓN		
Fisiatría y Kinesiología	25 sesiones / año	25 sesiones / año
Fonoaudiología	25 sesiones / año	25 sesiones / año
SALUD MENTAL		
Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología, Psicodiagnóstico)(*)	30 sesiones / año	30 sesiones / año
<b>EN INTERNACIÓN</b>		
CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS		
Tipo de Habitación	Compartida	Compartida
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%
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	Compartida S/T - S/L	Compartida 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
<b>TRASPLANTES</b>		
Trasplante	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
<b>PRÓTESIS Y ORTESIS</b>		
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 - C/L	C/T - C/L - S/C
IMPORTADAS, PROVISTAS POR SANCOR SALUD		
Prótesis e Implantes internos permanentes	C/T - C/L	C/T - C/L - S/C

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

PRESTACIONES	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)	PR C/T - C/L	PR C/T - C/L - S/C	
ÓPTICA			
Cristales Lejos / Cerca	C/T - C/L	C/T - C/L - <b>S/C</b>	
Armazón	C/T - C/L	C/T - C/L - <b>S/C</b>	
ORTOPEDIA			
Calzado Ortopédico y Plantilla (2)	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 (3)	30%	30%	
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

ACCESO AL SERVICIO

- Plan CON y 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 - S/C: sin coseguro - C/C: con coseguro - PR: por reintegro

(\*) En prestadores incluidos dentro de la cartilla del Plan.  
(\*) 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) Cobertura a valores de SanCor Salud.  
(3) Debiendo cumplimentar 12 meses de permanencia en el Plan con Cobertura.  
(4) Debiendo cumplimentar 6 meses de permanencia en el Plan con cobertura.



---

**Medicina Privada**

#### **OTROS BENEFICIOS:**

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