

INTERIOR DEL PAÍS

3000

SABEMOS QUE CRECISTE.  
*Nosotros, también.*

 **SanCorSalud**  
Grupo de Medicina Privada

Llamá ahora:  
**0810-444-SALUD (72583)**

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

 Sancor Salud  @Sancor\_Salud

 Descargá nuestra aplicación:  
**SANCOR SALUD MÓVIL**

## COBERTURA

## REINTEGRO\* ANUAL POR PERSONA

## EN AMBULATORIO

## CONSULTAS MÉDICAS

En Consultorio	S/T - S/L	\$ 2955
En Internación	S/T - S/L	\$ 197 c/u
En Domicilio	S/T - S/L - C/C	\$ 237 c/u

## SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA

S/T - S/L

## ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Simple (radiografías, yesos, suturas, etc.)	S/T - S/L	] \$ 3479
Alta Complejidad	S/T - S/L	
Laboratorio Simple	S/T - S/L	
Laboratorio Mediana y Alta Complejidad	S/T - S/L	
Material de Contraste	100 %	
Material Radioactivo	100 %	\$ 533

## REHABILITACIÓN

Fisiatría y Kinesiología	35 sesiones / año	] \$ 1820
Fonoaudiología	35 sesiones / año	

## SALUD MENTAL

Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología, Psicodiagnóstico)	40 sesiones / año - C/C	\$ 4840 (\$ 121 c/u)
---	-------------------------	----------------------

## EN INTERNACIÓN

## CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS

Tipo de Habitación	Individual	\$ 10930 (\$ 1093 p/d)
Acompañante para niños de hasta 12 años de edad	S/T - S/L	
Honorarios Profesionales	S/T - S/L	\$ 21554
Gastos Sanatoriales	S/T - S/L	\$ 3571
Terapia Intensiva	S/T - S/L	] \$ 22950 (\$ 1530 p/d)
Unidad Coronaria / Cuidados Especiales	S/T - S/L	
Medicamentos y Material Descartable	100%	\$ 1874

## DE ALTA COMPLEJIDAD

Neurocirugía	S/T - S/L	] Según valores de SanCor Salud
Cirugía Cardiovascular	S/T - S/L	

## MATERNIDAD

Tipo de Habitación	Individual	Por Reintegro
Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable	S/T - S/L	\$ 3571
Pensión	S/T - S/L	\$ 1791

## ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

S/T - S/L

## INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS

30 días / año		Según valores de SanCor Salud
---------------	--	-------------------------------

## TRASPLANTES

Estudios Pre y Post Trasplante	S/T - S/L	] Según valores de SanCor Salud
Trasplante	S/T - S/L	

## PRESTACIONES

### COBERTURA

### REINTEGRO\* ANUAL POR PERSONA

#### PRÓTESIS Y ORTESIS

##### NACIONALES, PROVISTAS POR SANCOR SALUD

Prótesis e Implantes internos permanentes

C/T - S/L

Prótesis y Ortesis externas

C/T - C/L

Según valores de SanCor Salud

##### IMPORTADAS, PROVISTAS POR SANCOR SALUD

Prótesis e Implantes internos permanentes

C/T - C/L

Según valores de SanCor Salud

#### MEDICAMENTOS

##### EN AMBULATORIO

En Farmacias Adheridas

40 %

Anticonceptivos Orales (Según programa)

- Dentro de Vademécum - Resolución 310

100 %

- Fuera de Vademécum - Resolución 310

70 %

Según cobertura del Plan

Vacunas fuera del calendario oficial

40%

Vacunas dentro del calendario oficial

100 %

Medicamentos Crónicos - Resolución 310

70 %

##### CON PROVISIÓN DE SANCOR SALUD (SEGÚN PROGRAMA)

Oncológicos

100 %

Diabetes Mellitus (Insulinas)

100 %

HIV-Sida

100 %

Medicamentos Especiales (ej. Inmunosupresores, etc.)

100 %

Según valores de SanCor Salud

#### ODONTOLOGÍA

Consulta y Urgencia

S/T - S/L

Odontología General

S/T - C/L

\$ 1004

Ortodoncia -de 8 a 30 años - por reintegro

C/T - C/L

h/\$ 5748 (totalidad del tratamiento)

Prótesis (1)

C/T - C/L

\$ 3424 (h/\$ 856 por código)

#### ÓPTICA

Cristales Comunes Lejos/Cerca

C/T - C/L

\$ 512

Cristales Bifocales/Multifocales

C/T - C/L

\$ 513

Lentes de Contacto

C/T - C/L

\$ 1177

Armazón

C/T - C/L

\$ 341

#### ORTOPEDIA

Calzado Ortopédico - por reintegro

C/T - C/L

\$ 580

Plantillas - por reintegro

C/T - C/L

\$ 293

Referencia: S/T: sin tope - C/T: con tope - S/L: sin límite - C/L: con límite - C/C: con copago - h/: hasta

\* **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. Para consulta médica en domicilio, salud mental y traslados programados, se le deducirá el valor de copago correspondiente.

(1) Debiendo cumplimentar 12 meses de permanencia en el Plan con Cobertura.

## PRESTACIONES

### COBERTURA

### REINTEGRO\* ANUAL POR PERSONA

#### OTRAS PRESTACIONES

Nutrición: Dieta y Consulta – por reintegro.	C/T - C/L	Según valores de SanCor Salud
Litotricia	S/T - S/L	
Cirugía Refractiva –a partir de 3 dioptrías- (1)	75% - C/L	Según valores de SanCor Salud
Oncología: Diagnóstico y Tratamiento	S/T - S/L	
Hemodiálisis	S/T - S/L	

Prestaciones Trastornos Alimentarios: en prestadores contratados al efecto, según legislación vigente.

#### 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	Según valores de SanCor Salud
Medicamentos	100 %	
Vacunas para la Mamá y el Bebé (calendario nacional)	100 %	
Leche Medicamentosa (hasta 4 kg. por mes durante los 3 primeros meses)	100 %	
Leches Maternizadas -a partir de los dos meses de edad-	100 %	
SanCor BB1 polvo x 800 grs. (12 cajas)		
SanCor BB2 polvo x 800 grs. (24 cajas)		
Crema nutritiva para embarazo	4 envases por 200 gr.	

#### AMBULANCIA

Traslados Programados	S/L - C/C	\$ 635
-----------------------	-----------	--------

#### 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

En Países Limitrofes. C/L

#### MEDICINA PREVENTIVA

En Capital Federal

#### ACCIDENTES

Según cobertura del Plan

**ACCESO AL SERVICIO:** Atención con credencial o presentación de formulario de autorización previa.

#### OTROS BENEFICIOS:

- Respaldo económico ante Intervenciones Quirúrgicas de Alta Complejidad, con reintegros adicionales a los reconocimientos del Plan de Salud (SUPRA SALUD Alta Complejidad).
- Refuerzo a la cobertura de su Plan de Salud, ampliando el reconocimiento de Prótesis Nacionales e Importadas (SUPRA SALUD PRÓTESIS).
- Cobertura sin cargo durante 12 meses para el grupo familiar primario por fallecimiento del Asociado Titular. Se deberá tener 12 meses de permanencia en SanCor Salud. PARA AUTÓNOMOS: Cobertura de situaciones especiales a través del Subsidio Único por Fallecimiento.

#### EXCLUSIVO PARA PROPUESTA CORPORATIVA

Cobertura adicional a través de:

- Módulo Combinado.
- Módulo Odontológico.
- Módulo Óptica.
- Terapias Alternativas.

**Nota:** Lo descripto precedentemente opera de manera enunciativa y no taxativa.





**PLANES PARA INDIVIDUOS**

Grupo Familiar .....

Valor del Plan .....

.....

Asesor .....

Datos de Contacto .....

**PLANES PARA EMPRESA**

Cantidad de Titulares .....

Valor del Plan .....

.....



---

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

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



**SANCOR SALUD MÓVIL**



Sancor Salud



@Sancor\_Salud