

3500

INTERIOR DEL PAÍS



CRECIMOS
Para darte lo mejor.

 **SanCorSalud**
Grupo de Medicina Privada

Llamá ahora:
0810-444-SALUD (72583)

sancorsalud.com.ar

 Sancor Salud  @Sancor_Salud

 Descargá nuestra aplicación:
SANCOR SALUD MÓVIL

COBERTURA

REINTEGRO* ANUAL POR PERSONA

EN AMBULATORIO

| | | |
|---|-------------------------|----------------------|
| CONSULTAS MÉDICAS | | \$ 4185 |
| En Consultorio | S/T - S/L | \$ 279 c/u |
| En Internación | S/T - S/L | |
| En Domicilio | S/T - S/L - C/C | \$ 336 c/u |
| SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA | S/T - S/L | |
| ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | | |
| Simples (radiografías, yesos, suturas, etc.) | S/T - S/L |] \$ 5132 |
| Alta Complejidad | S/T - S/L | |
| Laboratorio Simple | S/T - S/L | |
| Laboratorio Mediana y Alta Complejidad | S/T - S/L | |
| Material de Contraste | 40 % | |
| Material Radioactivo | 100 % | \$ 765 |
| REHABILITACIÓN | | |
| Fisiatría y Kinesiología | 50 sesiones / año |] \$ 2600 |
| Fonoaudiología | 50 sesiones / año | |
| SALUD MENTAL | | |
| Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología, Psicodiagnóstico) | 40 sesiones / año - C/C | \$ 6360 (\$ 159 c/u) |

EN INTERNACIÓN

CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS

| | | |
|---|------------|---------------------------------|
| Tipo de Habitación | Individual | \$ 14660 (\$ 1466 p/d) |
| Acompañante para niños de hasta 12 años de edad | S/T - S/L | |
| Honorarios Profesionales | S/T - S/L | \$ 30777 |
| Gastos Sanatoriales | S/T - S/L | \$ 5102 |
| Terapia Intensiva | S/T - S/L |] \$ 30795 (\$ 2053 p/d) |
| Unidad Coronaria / Cuidados Especiales | S/T - S/L | |
| Medicamentos y Material Descartable | 100% | \$ 2677 |
| DE ALTA COMPLEJIDAD | | |
| Neurocirugía | S/T - S/L |] Según valores de SanCor Salud |
| Cirugía Cardiovascular | S/T - S/L | |

MATERNIDAD

| | | |
|---|---------------|-------------------------------|
| Tipo de Habitación | Individual | |
| Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable | S/T - S/L | \$ 5102 |
| Pensión | S/T - S/L | \$ 2550 |
| Atención al Recién Nacido | S/T - S/L | |
| INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS | 60 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 %

Vacunas fuera del calendario oficial

40 %

Vacunas dentro del calendario oficial

100 %

Medicamentos Crónicos - Resolución 310

70 %

Según cobertura del Plan

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

Ortodoncia -de 8 a 30 años - por reintegro

C/T - C/L

Prótesis (1)

C/T - C/L

\$ 1564

h/\$ 7390 (totalidad del tratamiento)

\$ 6844 (h/\$ 1711 por código)

ÓPTICA

Cristales Comunes Blancos

C/T - C/L

\$ 512

Cristales Bifocales / Multifocales

C/T - C/L

\$ 1026

Lentes de Contacto

C/T - C/L

\$ 2354

Armazón

C/T - C/L

\$ 511

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 | Según valores de SanCor Salud |
| Cirugía Refractiva –a partir de 3 dioptrías- | 100 % - C/L | \$ 6248 |
| Oncología: Diagnóstico y Tratamiento | S/T - S/L | Según valores de SanCor Salud |
| Hemodiálisis | S/T - S/L | Según valores de SanCor Salud |

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 | \$ 895 |
|-----------------------|-----------|--------|

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



SANCOR SALUD MÓVIL



Sancor Salud



@Sancor_Salud