



Medicina Privada

INTERIOR



DISFRUTÁ.
Estás protegido.

1000



PRESTACIONES

COBERTURA (*)

COBERTURA (*)

EN AMBULATORIO

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, en prestadores contratados

S/T - C/L

S/T - C/L

REHABILITACIÓN

Fisioterapia 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 C/C

30 sesiones / año

EN INTERNACIÓN**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

TRASPLANTES

Trasplante

S/T - S/L

S/T - S/L - S/C

PRÓTESIS Y ORTESIS**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

PRESTACIONES

COBERTURA (*)

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)

C/T - C/L

C/T - C/L - S/C

ÓPTICA

Cristales Lejos / Cerca

C/T - C/L

C/T - C/L - S/C

Armazón

C/T - C/L

C/T - C/L - S/C

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 los Departamentos de la provincia de Santa Fe: Las Colonias, La Capital, Garay, San Javier, San Justo, Vera y General Obligado, 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

0810-444-SALUD (72583)

sancorsalud.com.ar



OTROS BENEFICIOS:

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