



Medicina Privada

INTERIOR



SABEMOS QUE CRECISTE.  
*Nosotros también*

3000



**PRESTACIONES**

COBERTURA (\*)

REINTEGROS (\*\*)

**EN AMBULATORIO****CONSULTAS MÉDICAS**

En Consultorio	S/T - S/L	H/ \$ 17.508
En Domicilio	S/T - S/L - C/C	

**ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

De Baja, Mediana y Alta Complejidad	100 %	H/ \$21.234
Material de Contraste - Material Radioactivo	100 %	
Oncología: Diagnóstico y Tratamiento	100 %	H/ \$ 43.249

**REHABILITACIÓN**

Fisiatría y Kinesiología	S/T - S/L	H/ \$ 26.460
Fonoaudiología	35 sesiones / año	H/ \$ 11.515

**NUTRICIÓN**

Dieta (1)	C/T - C/L	H/ \$ 2.706
Consulta (1)	C/T - C/L	H/ \$ 12.888
Prestaciones Trastornos Alimentarios	S/T - S/L	H/ \$ 67.564

**SALUD MENTAL**

Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología, Psicodiagnóstico)(*)	40 sesiones / año - C/C	H/ \$ 61.160
--	-------------------------	--------------

CIRUGÍA REFRACTIVA a partir de 3 dioptrías (2)	100% - C/L	H/ \$ 37.454 Por Ojo
--	------------	----------------------

**EN INTERNACIÓN****CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS**

Tipo de Habitación	Individual S/T - S/L	H/ \$ 35.949
Acompañante para niños de hasta 15 años de edad	S/T - S/L	H/ \$ 9.614
Honorarios Profesionales	S/T - S/L	H/ \$ 115.824
Gastos Sanatoriales	S/T - S/L	H/ \$ 21.234
Terapia Intensiva - Unidad Coronaria / Cuidados Especiales	S/T - S/L	H/ \$ 50.326
Medicamentos y Material Descartable	100%	

**DE ALTA COMPLEJIDAD**

Neurocirugía	S/T - S/L	H/ \$ 31.543
Cirugía Cardiovascular	S/T - S/L	H/ \$ 92.193

INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS	30 días / año	H/ \$ 121.616
-----------------------------	---------------	---------------

**PRESTACIONES****COBERTURA (\*)****REINTEGROS (\*\*)****MATERNIDAD**

Tipo de Habitación	Individual S/T - S/L	H/ \$ 10.785
Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable	S/T - S/L	H/ \$ 21.234
Atención al Recién Nacido	S/T - S/L	H/ \$ 809

**TRASPLANTES**

Trasplante	S/T - S/L
------------	-----------

**PRÓTESIS Y ORTESIS****NACIONALES, PROVISTAS POR SANCOR SALUD**

Prótesis e Implantes internos permanentes	C/T - S/L	Según valores de referencia
Prótesis y Ortesis externas	C/T - C/L	Según valores de referencia

**IMPORTADAS, PROVISTAS POR SANCOR SALUD**

Prótesis e Implantes internos permanentes	C/T - C/L	Según valores de referencia
---	-----------	-----------------------------

**MEDICAMENTOS****EN AMBULATORIO**

En Farmacias Adheridas	40%
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 (Insulina)	100 %
HIV-Sida	100 %
Medicamentos Especiales	100 %

**SALUD REPRODUCTIVA**

Anticonceptivos Orales	100 %	
Dispositivo Intra uterino (DIU)	C/T - C/L	H/ \$ 11.503

**ODONTOLOGÍA**

Odontología General, Consulta y Urgencia	S/T - C/L	H/ \$ 5.604
Ortodoncia -de 8 a 30 años (1) (4)	C/T - C/L	H/ \$ 62.800
Prótesis (2)	C/T - C/L	H/ \$ 10.201

## PRESTACIONES

COBERTURA (\*)

REINTEGROS (\*\*)

### ÓPTICA

Cristales (Neutros - Lejos/Cerca)	C/T - C/L	H/ \$ 1.895 Por Cristal
Cristales bifocales/multifocales	C/T - C/L	H/ \$ 947 Por Cristal
Lentes de Contacto	C/T - C/L	H/ \$ 2.238 Por Lente
Armazón	C/T - C/L	H/ \$ 2.948 Por Unidad

### ORTOPEDIA

Calzado Ortopédico (3)	PR - C/T - C/L	H/ \$ 3.685 Por Par
Plantillas (3)	PR - C/T - C/L	H/ \$ 1.865 Por Par

### 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	H/ \$ 7.225
Medicamentos	100 %	
Ecografía 3D, 4D, 5D	1 por embarazo	H/ \$ 8.397
Crema nutritiva	4 envases de 200 grs.	
Tratamiento para extracción de células madre del cordón umbilical (2)	40%	

### TRASLADOS

Traslados Programados y de Urgencia	S/L
Servicio de Emergencia, Urgencia	S/L

### ASISTENCIA EN VIAJE

Dentro del país. A través de la Red de Prestadores de SanCor Salud o por vía de reintegro a valores de SanCor Salud	
Asistencia en viaje Internacional	C/T - C/L

### ACCESO AL SERVICIO

- Plan 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 - C/C: con coseguro - PR: por reintegro - H/: hasta**

(\*) En Prestadores incluidos dentro de la cartilla del Plan.

(\*\*) 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.

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

(3) Cobertura a valores de SanCor Salud.

(4) Debiendo cumplimentar 6 meses de permanencia en el Plan con cobertura.



#### **OTROS BENEFICIOS:**

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



Medicina Privada

0810-444-SALUD (72583)

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

