

SANCOR

E  C L U S I V E

5 0 0 0

E  C L U S I V E

EN AMBULATORIO	COBERTURA (*)	POR REINTEGRO (**)
CONSULTAS MÉDICAS		
En Consultorio y Domicilio	S/T - S/L	H/ \$ 59.328
Acupuntura, Homeopatía, Quiropraxía y Osteopatía	PR - C/T	
ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
De Baja, Mediana y Alta Complejidad	100%	H/ \$ 29.424
Material de Contraste, Material Radioactivo	100%	
Oncología: Diagnóstico y Tratamiento	100%	H/ \$ 49.736
REHABILITACIÓN		
Fisiatría, Kinesiología	S/T - S/L	H/ \$ 124.425
Fonoaudiología	S/T - S/L	H/ \$ 55.800
NUTRICIÓN		
Dieta (1)	C/T - C/L	H/ \$ 3.112
Consulta (1)	C/T - C/L	H/ \$ 62.040
Trastornos Alimentarios	S/T - S/L	H/ \$ 103.759
SALUD MENTAL		
Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología Psicodiagnóstico) [0]	50 sesiones / año	H/ \$ 135.150
CIRUGÍA REFRACTIVA a partir de 3 dioptrías [2]	100% C/L	H/ \$ 43.069 Por Ojo
EN INTERNACIÓN		
CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS		
Habitación VIP	100% S/T - S/L	H/ \$ 86.871
Acompañante para niños de hasta 15 años de edad	S/T - S/L	H/ \$ 23.859
Honorarios Profesionales	S/T - S/L	H/ \$ 174.854
Gastos Sanatoriales	S/T - S/L	H/ \$ 29.141
Terapia Intensiva, Unidad Coronaria / Cuidados Especiales	S/T - S/L	H/ \$ 116.462
Medicamentos y Material Descartable	100%	
DE ALTA COMPLEJIDAD		
Neurocirugía	S/T - S/L	H/ \$ 86.867
Cirugía Cardiovascular	S/T - S/L	H/ \$ 253.904
MATERNIDAD		
Habitación VIP	100% S/T - S/L	H/ \$ 26.061
Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable	S/T - S/L	H/ \$ 29.141
Atención al Recién Nacido	S/T - S/L	H/ \$ 2.243

INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS	60 días / año	H/ \$ 307.853
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	60%	60%
Vacunas - Dentro del Calendario Oficial	100%	100%
Vacunas - Fuera del Calendario Oficial	60%	60%
Medicamentos Crónicos - Resolución 310 (Según programa)	70%	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 Intrauterino (DIU)	C/T - C/L	H/ \$ 24.701
ODONTOLOGÍA		
Odontología General, Consulta y Urgencia	S/T - C/L	H/ \$ 10.200
Ortodoncia de 8 a 30 años (1)(6)	C/T - C/L	H/ \$ 90.385
Prótesis (2)	C/T - C/L	H/ \$ 79.428
Implantes Odontológicos. (2)(3)	PR - C/T	H/ \$ 104.000
Blanqueamiento dental. (4)	PR - C/T	H/ \$ 9.638
ÓPTICA		
Cristales Comunes Blancos/Bifocales/Multifocales/Neutros	C/T - C/L	H/ \$ 2.633 por Cristal
Lentes de Contacto	C/T - C/L	H/ \$ 4.477 por Lente
Armazón	C/T - C/L	H/ \$ 6.948 por Unidad

ORTOPEDIA

Calzado Ortopédico. (3)	PR - C/T - C/L	H/ \$ 4.238 por Par
Plantillas. (3)	PR - C/T - C/L	H/ \$ 2.144 por Par

PLAN MATERNO INFANTIL

COBERTURA PARA LA MAMÁ EN LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO Y PARA EL BEBÉ HASTA EL AÑO DE EDAD

Consulta y Práctica	S/T - S/L	H/ \$ 27.915
Medicamentos	100%	
Ecografías 3D 4D 5D	2 por embarazo	H/ \$ 9.659 cada una
Crema Nutritiva para embarazo	6 Envases de 200g.	
Tratamiento para extracción de células madre del cordón umbilical (2)	75%	

TRASLADOS

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

ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL

C/T - C/L

COBERTURAS DIFERENCIALES

POR REINTEGRO

TRATAMIENTOS ESTÉTICOS DE BAJA COMPLEJIDAD (5)

Rellenos, Pixel, Peelings, Terapia Fotodinámica, Toxina Botulínica, Mesolifting, Plasma Rico en Plaquetas, Depilación Definitiva (Láser y Luz Pulsada), Crioradiofrecuencia, Pulso Magnético, Ondas Rusas, Ultracavitación, Dermapen. (2)(3)	C/T - C/L	Hasta \$ 50.000
--	-----------	-----------------

CIRUGÍA ESTÉTICA (2)(4)

C/T - C/L

Hasta \$ 301.379

OTROS BENEFICIOS

- Respaldo económico ante Intervenciones Quirúrgicas de Alta Complejidad, con reintegros adicionales a los reconocimientos del Plan de Salud. **(SSAC)**
- Refuerzo a la cobertura de su Plan de Salud, ampliando el reconocimiento en Prótesis Nacionales e Importadas. **(SSPRO)**
- Cobertura en Prótesis y/o Implantes Odontológicos con reintegros adicionales. **(SSO)**
- Cobertura sin cargo durante 12 meses para el grupo familiar primario por fallecimiento del Asociado Titular.
- Cobertura de situaciones especiales a través del Subsidio Único por Fallecimiento. **(SUF)**

Referencia: S/T: sin tope - C/T: con tope - S/L: sin límite - C/L: con límite - 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 Capital Federal, Gran Buenos Aires, 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) Al 100% en prestadores contratados, o por reintegro a valores SanCor Salud: Odontología/Ortodoncia-Especialidades Médicas /Nutrición.

(2) Debiendo contar con 12 meses de permanencia en el Plan de Cobertura.

(3) Cobertura con valores de referencia estipulados por SanCor Salud.

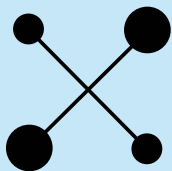
(4) Uno/a cada 2 años.

(5) Libre elección con tope anual.

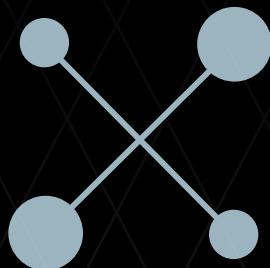
(6) Debiendo cumplimentar 6 meses de permanencia en el Plan con cobertura.

E  C L U S I V E

 SanCorSalud
Medicina Privada



La Línea Exclusive reúne la máxima calidad en servicios médicos y una amplia cobertura en prestaciones superadoras, para que puedas vivir experiencias únicas con el más alto nivel de protección y con asistencia preferencial.



0810-444-SALUD (72583)
sancorsalud.com.ar    