

SANCOR

E  C L U S I V E

6 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/ \$ 67.836
Acupuntura, Homeopatía, Quiropraxia y Osteopatía	PR - C/T	
ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
De Baja, Mediana y Alta Complejidad	100%	H/ \$ 33.248
Material de Contraste, Material Radioactivo	100%	
Oncología: Diagnóstico y Tratamiento	100%	H/ \$ 56.223
REHABILITACIÓN		
Fisiatría, Kinesiología	S/T - S/L	H/ \$ 167.850
Fonoaudiología	S/T - S/L	H/ \$ 62.850
NUTRICIÓN		
Dieta (1)	C/T - C/L	H/ \$ 3.512
Consulta (1)	C/T - C/L	H/ \$ 70.248
Trastornos Alimentarios	S/T - S/L	H/ \$ 114.136
SALUD MENTAL		
Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología Psicodiagnóstico)[°]	50 sesiones / año	H/ \$ 159.100
CIRUGÍA REFRACTIVA a partir de 3 dioptrías (2)	100% C/L	H/ \$ 48.690 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/ \$ 26.967
Honorarios Profesionales	S/T - S/L	H/ \$ 242.013
Gastos Sanatoriales	S/T - S/L	H/ \$ 43.358
Terapia Intensiva, Unidad Coronaria / Cuidados Especiales	S/T - S/L	H/ \$ 131.653
Medicamentos y Material Descartable	100%	
DE ALTA COMPLEJIDAD		
Neurocirugía	S/T - S/L	H/ \$ 98.205
Cirugía Cardiovascular	S/T - S/L	H/ \$ 287.034
MATERNIDAD		
Habitación VIP	100% S/T - S/L	H/ \$ 26.061
Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable	S/T - S/L	H/ \$ 43.358
Atención al Recién Nacido	S/T - S/L	H/ \$ 2.536
INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS	60 días / año	H/ \$ 347.875

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	70%	70%
------------------------	-----	-----

Vacunas - Dentro del Calendario Oficial	100%	100%
---	------	------

Vacunas - Fuera del Calendario Oficial	70%	70%
--	-----	-----

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/ \$ 27.922
--------------------------------	-----------	--------------

ODONTOLOGÍA

Odontología General, Consulta y Urgencia	S/T - C/L	H/ \$ 13.200
--	-----------	--------------

Ortodoncia. Sin límite de edad (1) (8)	C/T - C/L	H/ \$ 108.429
---	-----------	---------------

Ortodoncia por Sistema Keep Smiling - Invisalign para mayores de 35 años. (2)(3)(4)	PR - C/T	H/ \$ 256.535
--	----------	---------------

Blanqueamiento dental. (5)	PR - C/T	H/ \$ 9.638
-----------------------------------	----------	-------------

Prótesis (2)	C/T - C/L	H/ \$ 79.428
--------------	-----------	--------------

Prótesis por técnica CAD - CAM (2)(3)	C/T - C/L	
--	-----------	--

Implantes Odontológicos (2)(3)	PR - C/T	H/ \$ 132.000
--------------------------------	----------	---------------

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/ \$ 4.791 por Par
Plantillas (3)	PR - C/T - C/L	H/ \$ 2.421 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/ \$ 31.546
Medicamentos	100%	
Ecografías 3D 4D 5D	2 por embarazo	H/ \$ 10.918 cada una
Crema Nutritiva para embarazo	6 Envases de 200g.	
Tratamiento para extracción de células madre del cordón umbilical (2)	100%	

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 BAJA COMPLEJIDAD (6)

- ESTÉTICOS: 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 \$ 70.000
- Tratamiento para dejar de fumar. (2)(3)(4)	C/T - C/L	Hasta \$ 29.831
- Implantes Capilares. (2)(3)(5)	C/T - C/L	Hasta \$ 359.993

CIRUGÍA ESTÉTICA. (2)(7)

C/T - C/L

Hasta \$ 383.573

CHEQUEO PREVENTIVO

A través de Red de Profesionales específica

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.

(9) 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 según valores de referencia: Odontología/Ortodoncia-Especialidades Médicas /Nutrición.

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

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

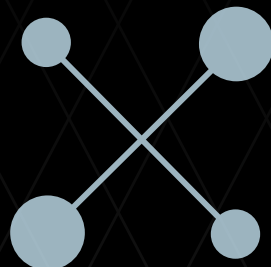
(4) Por única vez.

(5) Uno/a cada 2 años.

(6) Un tratamiento por año calendario. (Excluyentes entre sí)

(7) Libre elección. Una cada 12 meses.

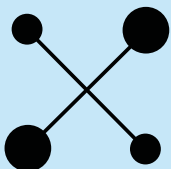
(8) Debiendo cumplimentar 6 meses de permanencia en el Plan con cobertura.



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

E  C L U S I V E

 SanCorSalud
Medicina Privada



La Línea Exclusive reúne la máxima calidad en servicios médicos y una amplia
únicas con el más alto nivel de protección y con asistencia preferencial.