



DISFRUTÁ,
estás protegido.

1000 B



SanCorSalud
Grupo de Medicina Privada

PRESTACIONES	COBERTURA (*)	COBERTURA (*)
EN AMBULATORIO	SIN COPAGO	CON COPAGO
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	S/T - S/L	S/T - S/L
Material de Contraste - Material Radioactivo	100 %	100 %
Oncología: Diagnóstico y Tratamiento	S/T - S/L	S/T - S/L
NUTRICIÓN		
Dieta (1)	C/T - C/L	C/T - C/L
Prestaciones Trastornos Alimentarios, en prestadores contratados	S/T - C/L	S/T - C/L
REHABILITACIÓN		
Fisiatría 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	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		
Estudios Pre y Post Trasplante	S/T - S/L	S/T - S/L - S/C
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

Nota: Lo descripto precedentemente opera de manera enunciativa y no taxativa. Cobertura vigente para Zona AMBA

PRESTACIONES	COBERTURA	COBERTURA
MEDICAMENTOS	SIN COPAGO	CON COPAGO
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 (Según programa) - Dentro de Vademécum	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)	PR C/T - C/L	PR C/T - C/L - S/C
ÓPTICA		
Cristales Lejos / Cerca	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 %
Vacunas para la Mamá y el Bebé (calendario nacional)	100 %	100 %
Tratamiento para extracción de células madre del cordón umbilical (3)	30%	30%
AMBULANCIA		
Traslados Programados	S/L	S/L - S/C
Servicio de Emergencia y Urgencia	S/L	S/L
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		
- Atención con credencial o presentación de formulario de autorización previa		
OTRO BENEFICIO		
- Cobertura sin cargo durante 12 meses para el grupo familiar primario por fallecimiento del Asociado Titular		
Referencia: S/T: sin tope - C/T: con tope - S/L: sin límite - C/L: con límite - S/C: sin copago - P/R: por reintegro (*) En prestadores incluidos dentro de la cartilla del Plan. (*) Los Asociados residentes en Capital Federal, Gran Buenos Aires 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 cumplir 12 meses de permanencia en el Plan con Cobertura.		



0810-444-SALUD (72583)

sancorsalud.com.ar

