



**SanCorSalud**

Medicina Privada

**FAM**

El cuidado que vos,  
y tu familia necesitan.

**F802<sub>C/C</sub>**

| COBERTURA AMBULATORIA                                                                                  |  | PLAN CON COSEGUROS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| <b>CONSULTAS MÉDICAS</b>                                                                               |  |                    |
| En Consultorio                                                                                         |  | S/T - S/L          |
| En Domicilio                                                                                           |  | S/T - S/L          |
| <b>SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIA</b>                                                               |  |                    |
|                                                                                                        |  | S/T - S/L - S/C    |
| <b>ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>                                               |  |                    |
| Simples (radiografías, yesos, suturas, etc.)                                                           |  | S/T - S/L          |
| Alta Complejidad                                                                                       |  | S/T - S/L          |
| Laboratorio Simple, Mediana y Alta Complejidad                                                         |  | S/T - S/L          |
| Material de Contraste y Radioactivo                                                                    |  | 100 %              |
| Oncología: Diagnóstico y Tratamiento                                                                   |  | S/T - S/L - S/C    |
| <b>REHABILITACIÓN</b>                                                                                  |  |                    |
| Fisiatría y Kinesiología                                                                               |  | 25 sesiones / año  |
| Fonoaudiología                                                                                         |  | 25 sesiones / año  |
| <b>NUTRICIÓN</b>                                                                                       |  |                    |
| Dieta (1)                                                                                              |  | C/T - C/L          |
| Consulta (1)                                                                                           |  | C/T - C/L          |
| Prestaciones Trastornos Alimentarios: en prestadores contratados al efecto, según legislación vigente. |  |                    |
| <b>SALUD MENTAL</b>                                                                                    |  |                    |
| Sesiones Ambulatorias                                                                                  |  | 30 sesiones / año  |
| (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología, Psicodiagnóstico)°                                           |  |                    |
| <b>COBERTURA EN INTERNACIÓN</b>                                                                        |  |                    |
| <b>CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS</b>                                                                          |  |                    |
| Tipo de Habitación                                                                                     |  | Compartida         |
| Acompañante para niños de hasta 15 años de edad                                                        |  | S/T - S/L - S/C    |
| Honorarios Profesionales                                                                               |  | S/T - S/L - S/C    |
| Gastos Sanatoriales                                                                                    |  | S/T - S/L - S/C    |
| Terapia Intensiva                                                                                      |  | S/T - S/L - S/C    |
| Unidad Coronaria / Cuidados Especiales                                                                 |  | S/T - S/L - S/C    |
| Medicamentos y Material Descartable                                                                    |  | 100%               |
| <b>DE ALTA COMPLEJIDAD</b>                                                                             |  |                    |
| Neurocirugía                                                                                           |  | S/T - S/L - S/C    |
| Cirugía Cardiovascular                                                                                 |  | S/T - S/L - S/C    |
| <b>MATERNIDAD</b>                                                                                      |  |                    |
| Tipo de Habitación                                                                                     |  | Compartida         |
| Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable                                              |  | S/T - S/L - S/C    |
| Pensión                                                                                                |  | S/T - S/L - S/C    |
| Atención al Recién Nacido                                                                              |  | S/T - S/L - S/C    |
| <b>INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS</b>                                                                     |  |                    |
|                                                                                                        |  | 30 días / año      |
| <b>TRASPLANTES</b>                                                                                     |  |                    |
| Estudios Pre y Post Trasplante                                                                         |  | S/T - S/L - S/C    |
| Trasplante                                                                                             |  | S/T - S/L - S/C    |

PRÓTESIS Y ORTESIS

PLAN CON COSEGUROS

NACIONALES, PROVISTAS POR SANCOR SALUD.

|                                           |                 |
|-------------------------------------------|-----------------|
| Prótesis e Implantes internos permanentes | C/T - S/L - S/C |
| Prótesis y Ortesis externas               | C/T - C/L - S/C |

MEDICAMENTOS

EN AMBULATORIO

|                                                |       |
|------------------------------------------------|-------|
| En Farmacias Adheridas                         | 40 %  |
| Vacunas dentro y fuera del Calendario Nacional | 40 %  |
| Anticonceptivos Orales - Según Resolución 310  | 100 % |
| Medicamentos Crónicos - Resolución 310         | 70%   |

CON PROVISIÓN DE SANCOR SALUD. (SEGÚN PROGRAMA)

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| Oncológicos                   | 100 % |
| Diabetes Mellitus (Insulinas) | 100 % |
| HIV-Sida                      | 100 % |
| Medicamentos Especiales       | 100 % |

ODONTOLOGÍA

|                                                |                 |
|------------------------------------------------|-----------------|
| Consulta y Urgencia                            | S/T - C/L       |
| Odontología General                            | S/T - C/L       |
| Ortodoncia -de 8 a 16 años - Por Reintegro (2) | C/T - C/L - S/C |

ÓPTICA

|                                           |                 |
|-------------------------------------------|-----------------|
| Cristales comunes blancos (Lejos / Cerca) | C/T - C/L - S/C |
| Armazón                                   | C/T - C/L - S/C |

ORTOPEDIA

|                                                 |                 |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| Calzado Ortopédico y Plantillas - por reintegro | 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/C |
| Medicamentos        | 100 %           |

TRASLADOS

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| Programados o de Urgencia | S/L - S/C - S/C |
|---------------------------|-----------------|

ACCIDENTES

Según cobertura del Plan

ASISTENCIA EN TRÁNSITO

Dentro del país, a través de la Red de Prestadores contratada, o por la vía de reintegro a valores de SanCor Salud.

ACCESO AL SERVICIO:

Atención directa en la Red de Prestadores contratada, solo presentando la credencial y/o 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 coseguro

(\*)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) En Prestadores contratados (Especialidades Médicas/Nutrición).

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

Los coseguros son abonados por los Asociados en forma directa al Prestador al momento de la atención.

Nota: Lo descripto precedentemente opera de manera enunciativa y no taxativa.



0810-444-SALUD (72583)

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

