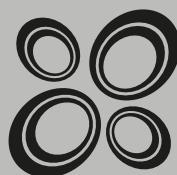


SANCOR

E  CLUSIVE

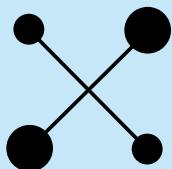
6 0 0 0



SanCorSalud

Grupo de Medicina Privada

E  C L U S I V E



La Línea Exclusiva 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.

| EN AMBULATORIO | COBERTURA(*) | POR REINTEGRO (**) |
|--|-------------------|--------------------|
| CONSULTAS MÉDICAS | | |
| En Consultorio y Domicilio | S/T - S/L | H/ \$ 16.345 |
| Acupuntura, Homeopatía, Quiropraxia y Osteopatía | PR - C/T | |
| ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO | | |
| De Baja, Mediana y Alta Complejidad | S/T - S/L | H/ \$ 16.022 |
| Material de Contraste, Material Radioactivo | 100% | |
| Oncología: Diagnóstico y Tratamiento | S/T - S/L | H/ \$ 27.093 |
| REHABILITACIÓN | | |
| Fisiatría, Kinesiología | S/T - S/L | H/ \$ 16.725 |
| Fonoaudiología | S/T - S/L | H/ \$ 15.675 |
| NUTRICIÓN | | |
| Dieta (1) | C/T - C/L | H/ \$ 947 |
| Consulta (1) | C/T - C/L | H/ \$ 10.164 |
| Trastornos Alimentarios | S/T - S/L | H/ \$ 55.000 |
| SALUD MENTAL | | |
| Sesiones Ambulatorias (Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología Psicodiagnóstico) | 50 sesiones / año | H/ \$ 24.650 |
| CIRUGÍA REFRACTIVA a partir de 3 dioptrías (2) | 100% C/L | H/ \$ 24.292 |
| EN INTERNACIÓN | | |
| CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS | | |
| Habitación VIP | 100% S/T - S/L | H/ \$ 27.490 |
| Acompañante para niños de hasta 15 años de edad | S/T - S/L | H/ \$ 12.990 |
| Honorarios Profesionales | S/T - S/L | H/ \$ 95.213 |
| Gastos Sanatoriales | S/T - S/L | H/ \$ 15.868 |
| Terapia Intensiva, Unidad Coronaria / Cuidados Especiales | S/T - S/L | H/ \$ 63.440 |
| Medicamentos y Material Descartable | 100% | |
| DE ALTA COMPLEJIDAD | | |
| Neurocirugía | S/T - S/L | H/ \$ 47.330 |
| Cirugía Cardiovascular | S/T - S/L | H/ \$ 138.330 |
| MATERNIDAD | | |
| Habitación VIP | 100% S/T - S/L | H/ \$ 8.247 |
| Honorarios y Gastos - Medicamentos y Material Descartable | S/T - S/L | H/ \$ 15.868 |
| Atención al Recién Nacido | S/T - S/L | H/ \$ 1.221 |
| INTERNACIONES PSIQUIÁTRICAS | 60 días / año | H/ \$ 167.636 |

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/ \$ 6.966 |

ODONTOLOGÍA

| | | |
|--|-----------|--------------|
| Odontología General, Consulta y Urgencia | S/T - C/L | H/ \$ 4.845 |
| Ortodoncia. Sin límite de edad (1) | C/T - C/L | H/ \$ 24.517 |
| Ortodoncia por Sistema Keep Smiling - Invisalign para mayores de 35 años. (2)(3)(4) | PR - C/T | H/ \$ 50.000 |
| Blanqueamiento dental. (5) | PR - C/T | H/ \$ 2.724 |
| Prótesis (2) | C/T - C/L | H/ \$ 27.720 |
| Prótesis por técnica CAD - CAM (2)(3) | C/T - C/L | |
| Implantes Odontológicos (2)(3) | PR - C/T | H/ \$ 31.129 |

ÓPTICA

| | | |
|------------------------------------|-----------|-------------|
| Cristales Lejos / Cerca | C/T - C/L | H/ \$ 2.480 |
| Cristales Bifocales / Multifocales | C/T - C/L | H/ \$ 2.486 |
| Cristales Neutros | C/T - C/L | H/ \$ 550 |
| Lentes de Contacto | C/T - C/L | H/ \$ 3.455 |
| Armazón | C/T - C/L | H/ \$ 3.310 |

ORTOPEDIA

| | | |
|------------------------|----------------|-------------|
| Calzado Ortopédico (3) | PR - C/T - C/L | H/ \$ 1.195 |
| Plantillas (3) | PR - C/T - C/L | H/ \$ 1.208 |

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/ \$ 16.342 |
| Medicamentos | 100% | |
| Vacunas para la Mamá y el Bebé (calendario nacional) | 100% | |
| Ecografías 3D 4D 5D | 2 por embarazo | H/ \$ 5.447 |
| Crema Nutritiva para embarazo | 6 Envases de 200g. | |
| Tratamiento para extracción de células madre del cordón umbilical (2) | 100% | |

AMBULANCIA

| | |
|----------------------------------|-----|
| Servicio de Emergencia, Urgencia | S/L |
| Traslados Programados | S/L |

ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL

C/T - C/L

COBERTURAS DIFERENCIALES

POR REINTEGRO

TRATAMIENTOS BAJA COMPLEJIDAD (6)

| | | |
|--|-----------|-----------------|
| - ESTÉTICOS: Rellenos, Luz Pulsada, Pixel, Peelings, Terapia Fotodinámica, Toxina Botulínica, Infrarrojos, Mesolifting, Plasma Rico, Láser. (2)(3) | C/T - C/L | Hasta \$ 15.000 |
| - Tratamiento para dejar de fumar. (2)(3)(4) | C/T - C/L | Hasta \$ 8.000 |
| - Implantes Capilares. (2)(3)(5) | C/T - C/L | Hasta \$ 15.000 |

CIRUGÍA ESTÉTICA. (2)(7)

C/T - C/L Hasta \$ 58.000

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.

(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.

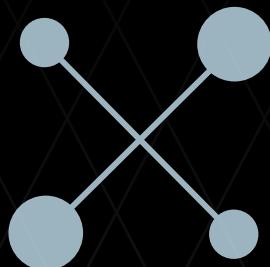
(3) Coberturas con valores de referencia estipulados por SanCor Salud.

(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.



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

ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD: Inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga (R.N.E.M.P.) bajo el N° 1137.
Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control de Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga - 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar