

# PlanOncocare

Contrata la mejor cobertura  
frente al cáncer.





# COBERTURAS GENERALES



■ Cobertura Máxima Vitalicia:  
**USD 10.000**

■ Deducible Vitalicio:  
**USD 1.000**

■ Nivel de Referencia:  
**Nivel 7**

■ Carencia:  
**180 días** una vez  
contratado el Producto.

■ Cobertura cuando la enfermedad  
se presenta **dentro del período  
de carencia:**  
**USD 1.000** (No aplica deducible)

■ Carencia para urgencia y/o  
emergencia oncológica **no  
preexistente:**  
**24 horas**

■ Carencia Ambulatoria:  
**30 días**

■ Carencia Hospitalaria:  
**90 días**

\* No existe cobertura para preexistencias

\* Cobertura local



# COBERTURA 100%

HASTA EL MONTO MÁXIMO UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE



**Cobertura hospitalaria**



**Cobertura ambulatoria**



**Medicamentos**



**Honorarios médicos**



**Terapia intensiva**



**Gastos para acompañante**

Aplica para menores de 16 años y adultos mayores de 75 años por concepto de cama de acompañante y alimentación dentro del centro hospitalario.



**Cuarto y alimento**



**Cuidado de enfermería**



**Laboratorio clínico y anatomopatológico**



**Imagen**



**Apoyo psicológico durante la estancia hospitalaria**



**Insumos y dispositivos médicos**



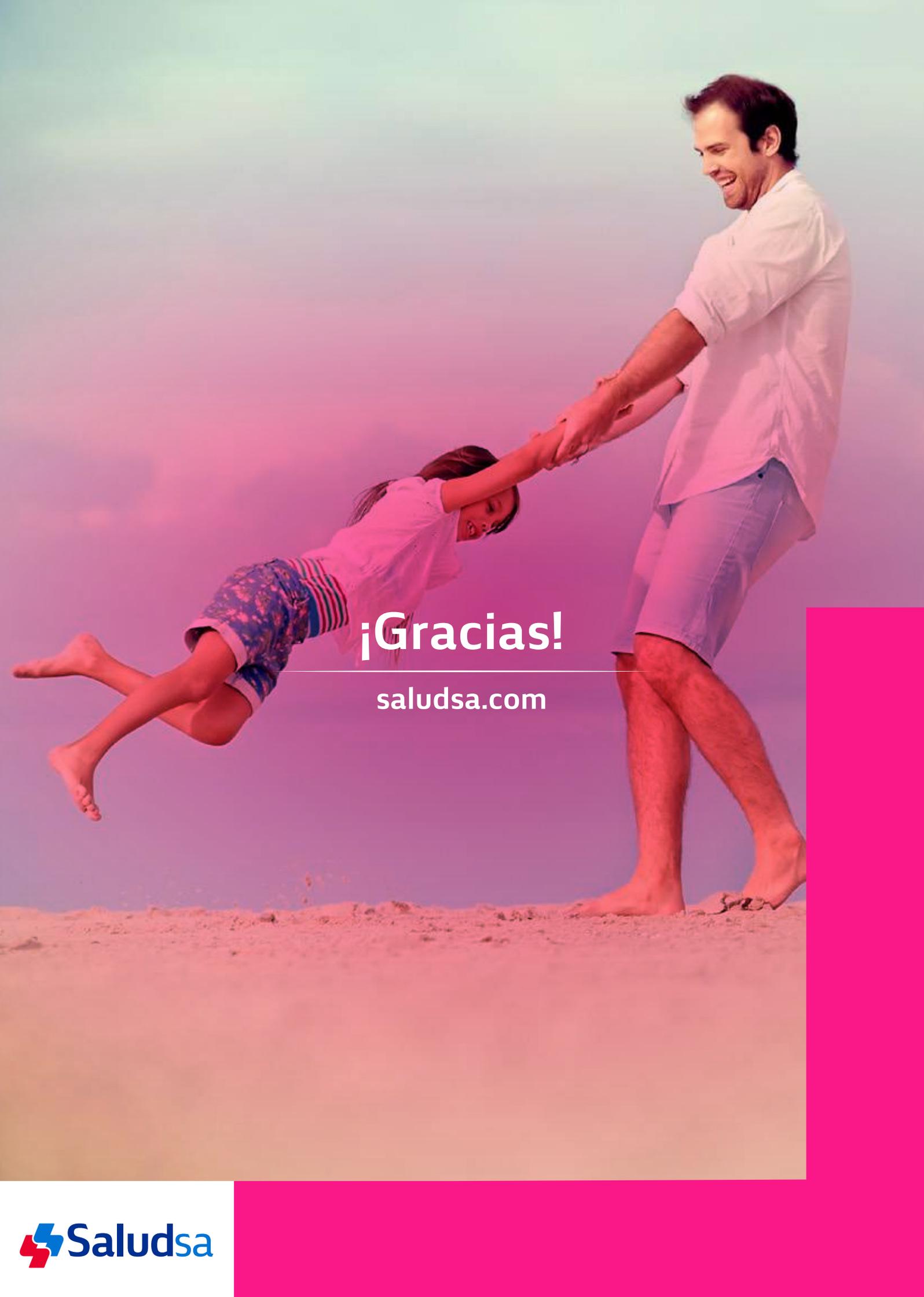
**Cirugía reconstructiva por cáncer de mama**



# OTRAS COBERTURAS



- **Trasplante de médula ósea:**  
Hasta el **50%** del monto contratado
- **Gastos para donante vivo:**  
**USD 500**
- **Terapia física, respiratoria, lenguaje, cardíaca:**  
**USD 500**
- **Medicina natural, homeopática, bioenergética, acupuntura:**  
**10 consultas / sesiones**
- **Ambulancia terrestre o aérea nacional:**  
**USD 1.000**
- **Prótesis e implantes no dentales** (no incluye aparatos ortopédicos):  
**25%** del gasto realizado
- **Cuidados paliativos:**  
**USD 1.000**
- **Terapia del dolor:**  
**USD 500**
- **Patologías oncológicas derivadas de papiloma virus o VIH:**  
**USD 1.000**
- **Prestaciones que incluyan uso de sangre:**  
**USD 2.000**
- **Alquiler de equipo o aparatos médicos ambulatorios** (muletas, bastones, sillas de ruedas), de medición o monitoreo, o gas medicinal:  
**10% de cada gasto realizado**
- **Acceso a la plataforma de telemedicina en medicina general:**  
**2 consultas al mes por persona sin aplicación de copago**



¡Gracias!

[saludsa.com](http://saludsa.com)