

Número REFERENCIA DE POLIZA: 427752

SEGURO SALUD SEGURA MAX

Composición de la póliza: Seguro corporativo Salud Segura sin costo.

Asegurables: Titular.

Beneficiarios: Serán beneficiarios los designados expresamente por el asegurado, o en su defecto los herederos legales.

Vigencia: Anual.

Estructura del Seguro

- 50% de Descuento en farmacia.
- Llamando al Dr.
- Trasplantes.
- Intervenciones quirúrgicas.

Cobertura:

Beneficio de salud corporativo sin costo para socios que cuentan con plan: **2 ESTRELLAS, EJECUTIVO, PLATEADO Y DORADO.**

Descripción de los servicios que podrán usar los integrantes de la póliza sin cargo:

- 50% de Descuento en farmacia.
- Llamando al Doctor.
- Trasplantes.
- Intervenciones quirúrgicas.

50% descuento en farmacia.



- No acumulativo con otros descuentos.
- Red de farmacias en todo el territorio de la República Argentina (+3000). (Ver ANEXO 1)
- Vademécum Prémium con principales marcas y medicamentos.
- Las recetas deben ir a nombre de "Salud Segura Max" DNI y el número de referencia de póliza **(427752)**

¿Características del servicio?

- Acceso con tarjeta identificadora o **NRO. REFERENCIA DE PÓLIZA**, DNI y receta de médico tratante.
- No acumulativo a otros descuentos.
- Sin límite de edad.

¿Exclusiones?

- Medicación oncológica.
- Enfermedades crónicas.
- Venta libre.
- Accesorios de farmacia.

ENTIDAD PRIMARIA	Nº DE CARNET	DNI / NRO DE REF. XXXXXXXX/427752	
SALUD SEGURA MAX	AFILIADO <input type="radio"/>		
OBRA SOCIAL	FAMILIAR <input type="radio"/>	Nº de Bono Control	
APELLIDOS Y NOMBRES		Día	Mes Año

FEDERACION MEDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.
RECETARIO
 PARA PRESCRIPCIONES Y ORDENES
 Hecho el Dep. de Ley N.º 10911/16 Prohibida su reprodu. total o parcial.

Rp/

 FIRMA DEL MEDICO
 SELLO Y MATRICULA

Llamando al Doctor



Llamando al Doctor
un médico en tu celular
www.llamandoaldoctor.com



¿Qué es?

Es un servicio que ofrece atención médica calificada e inmediata por videollamada, disponible las 24 horas, todos los días del año. ¡Como una consulta presencial, pero online!.

¿Cómo funciona?

De manera rápida y sencilla Llamando al Doctor te comunica con un profesional de la salud. Una vez finalizada la consulta médica calificás el servicio y de ser necesario, recibís las indicaciones médicas en tu casilla de mail.

INSTRUCCIONES PARA DESCARGAR Y LOGIN

Ingresá en Google Play o AppStore y descargá la aplicación buscando **Llamando al Doctor**. Una vez descargada, selecciona **soy usuario** y a continuación ingresa tu número de **DNI** y el **Nro. De Referencia de Póliza 427752** que corresponda.

INTRUCCIONES PARA REALIZAR LA LLAMADA

Seleccioná la especialidad que querés consultar, escribí el motivo de la consulta, marca si tenés antecedentes de relevancia y presiona el botón llamar.

¡Luego de unos pocos minutos, un médico calificado te atenderá! Tenés que tener paciencia en este paso. Una vez finalizada la videollamada calificás el servicio y al profesional.

Consulta médica

Un médico atiende tu llamado de inmediato o, si lo preferís, podés elegir a algún otro profesional de los disponibles para resolver tu inquietud.

Indicaciones por mail.

Si fuera necesario recibís un mail con indicaciones médicas.

Beneficios

- Previene complicaciones por demoras en el diagnóstico de la dolencia ya que se resuelven las consultas al instante.
- Se evita la búsqueda de información no calificada y la automedicación.
- Interactúas con un médico de manera directa. Disponés de varios minutos para resolver tu consulta.
- Lo que hablás con el profesional es confidencial, tus datos quedan protegidos.

¿Cuándo puedo usar Llamando al Doctor?



Cuando SI

- **Resfrío.**
- **Sinusitis.**
- **Gripe.**
- **Problemas pediátricos de baja complejidad.**
- **Erupciones cutáneas.**
- **Asma.**
- **Alergias.**
- **Infecciones del tracto urinario.**
- **Dolor de garganta.**
- **Vómitos.**
- **Diarrea.**

- Problemas o enfermedades del viajero.
- Consejería para dejar de fumar.



Cuando NO

- Problemas médicos que pongan en peligro la vida o pueda causar deterioro de la persona.
- Eventos que se consideren una emergencia, urgencia o un caso grave.
- Afecciones del corazón o cerebrales.
- Dolor o presión en el pecho.
- Hemorragia o sangrado significativo.
- Pérdida de la conciencia.
- Envenenamiento.
- Quemaduras moderadas o severas.
- Convulsiones / Epilepsia.
- Dificultad para respirar.
- Lesión grave de la cabeza, el cuello o espalda.
- Afectación grave de alguna extremidad.
- Fracturas o hueso roto.

Intervenciones Quirúrgicas



Comprende **656 intervenciones** de mediana y alta complejidad de manera indemnizatoria (**ver ANEXO 2**)

El socio deberá solicitarlo en POST operatorio.

Requisitos:

ALTA MEDICA

PROTOCOLO QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA

PLANILLA DE SOLICITUD DE BENEFICIO

MODULOS:	SUMAS ASEGURADAS:
BVM 00	43.470,00
BVM 0	31.050,00
BVM 1	15.000,00
BVM 2	6.300,00
BVM 3	2.400,00
BVM 4	2.100,00
BVM 5	780
BVM A	480

Trasplantes



La cobertura actúa bajo el marco legal establecido por el INCUCAI. No se amparan enfermedades preexistentes al inicio de vigencia del seguro.

ORGANOS	SUMAS ASEGURADAS:
Médula Ósea	105.000,00
Corazón	90.000,00
Corazón – Pulmón	105.000,00
Hígado	105.000,00
Riñón	36.000,00
Páncreas	90.000,00
Pulmón – bipulmón	105.000,00
Córnea	13.500,00

Todo asegurado que reciba indicación formal de trasplantes deberá denunciarlo a Sancor Coop de Seguros Ltda, a fin de que se constaten las condiciones del mismo.

La indemnización será exclusivamente en la suma estipulada y en oportunidad del acto quirúrgico del trasplante en sí, quedando excluido de indemnización todo otro trámite previo o posterior al mismo, cualquiera fuese su naturaleza.

En todos los casos se requerirá la aprobación expresa de auditoría médica de Sancor Coop. de Seguros Ltda.

Quedan excluidas del beneficio todas aquellas personas que a su ingreso o reintegro al seguro estén con indicación formal de trasplante, en tratamiento oncológico de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica, en cualquiera de sus formas, o se encuentren en lista de espera para

trasplantes (I.N.C.U.C.A.I.).

Quedan excluidos del beneficio los asegurados que al ingreso o reintegro al seguro se encuentren con diagnóstico de síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en cualquiera de sus estados o formas clínicas. (ARC, HIV sero positivo).

Los trasplantes deberán ser realizados en establecimientos de la República Argentina, debidamente autorizados por la autoridad nacional, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por trasplantes que no cumplan con estos requisitos. Se excluyen además homologaciones u operaciones que no sean los trasplantes de órganos estipulados en la tabla de indemnizaciones, como así también todo trámite referido directo o indirectamente a la provisión de órganos.

El reconocimiento es por única vez y en caso de trasplantes múltiples, se considerara el de monto del órgano de mayor valor, más un 20 % del valor del segundo órgano.

Médula Ósea: La cobertura de los trasplantes de médula ósea se reconocerá exclusivamente para el siguiente listado de patologías, con diagnóstico confirmado por anatomía patológica

Los pre trasplantes serán cubiertos después de la confirmación del diagnóstico.

Médula Ósea Autóloga:

Linfoma no Hodking, estadio III A o B, estadio IV a o B

Linfoma de Hodking , estadio III A o B o estadio IV A o B

Leucemia linfocítica aguda posterior a primera o segunda remisión.

Leucemia aguda no linfocítica posterior a la primera o segunda remisión.

Tumores de células embrionarias

Medula Ósea Heteróloga:

Anemia Aplástica

Leucemia linfocítica o linfoblastica Aguda

Inmunodeficiencia combinada

Síndrome de Wiskott- Aldrich

Osteoporosis Infantil Maligna

Leucemia Miclógica Crónica (LMC)

Neuroblastoma, estadio III o IV en niños de más de 12 meses de edad.

Talsemia Mayor (Talasemia Homocigota)

Linfoma de Hodking, estadio III A o B o estadio IV a o B

Linfoma no Hodking, estadio III A o B o estadio IV a o B

Se excluyen los trasplantes de medula ósea secundarios a tratamientos oncológicos o en tumores sólidos de cualquier origen o patologías que no estén taxativamente incluídas en el listado de patologías arriba descrito.

Se excluyen trasplantes de células madres cardíacas. Se excluyen los trasplantes de células de cordón umbilical. No se cubren preexistencias. No se cubren perfusión de órganos.

Requisitos

- Edad Máxima de Ingreso: 64 años inclusive.

- Límite de Permanencia:

Para el grupo inicial: ilimitado

Para nuevos ingresantes: 80 años

- Carencias:

60 días para los módulos de intervenciones quirúrgicas.

300 días para las intervenciones Quirúrgicas: cardiovasculares, partos y cesáreas

120 días para trasplantes.

- Preexistencias:

No se cubren los eventos que sean consecuencia de afecciones, enfermedades o adicciones existentes a la fecha de incorporación a la cobertura. Esta cláusula aplica por 12 meses.

Se deja sin efecto el anexo G de Enfermedades Preexistentes