338 - SANCOR SALUD Unificado

FECHA DE VIGENCIA: 20/10/2026

DATOS GENERALES

AUTORIZACION ON LINE y CIERRE: por OBSEVER

- Todos los planes.
- El número de afiliado es el que consta en la credencial. Se deberá cargar a partir del primer número distinto de cero y sin las barras divisorias.
- Ej: 011520/00 Cargar: 1152000
- Se deberá realizar la autorización on line antes de facturar, ya que el sistema on line devolverá la cobertura correspondiente según condición del afiliado.
- TOKEN: si requiere
  En este periodo de adaptación y con el fin de no restringir la atención en los casos que el asociado/a no pueda generar el respectivo Token se habilitara provisoriamente el código 9999 para continuar con la autorización correspondiente.

RECETARIO

- TIPO

Plan General	Recetario Digital o Manual. Formulario Web de Anticonceptivos y Vacunas Antigripales
Crónicos	Formulario web de patologías crónicas. No se aceptan datos de afiliación y prescripción manuscrito.
AUT. ESPEC.FORM 4 – INTERNACION	Formulario N° 4. Acompañado de prescripción médica.

- DATOS DEL AFILIADO

- Receta Manual - Todos los que la receta exija:
- Nombre y Apellido
- Nro Afiliado
- DIAGNÓSTICO
- Medicamentos recetados por principio activo (puede indicar marca sugerida)
- Cantidad de cada medicamento
- Firma y sello del médico prescriptor
- Fecha de prescripción
- Conformidad del afiliado: Firma, aclaración, domicilio y DNI.

- VALIDEZ DE LA PRESCRIPCIÓN: 30 días

ACREDITACIÓN

- Credencial.
- Plan Materno Infantil: Credencial Identificatoria de PMI Bebe o PMI Mamá.
- Documento de Identidad
- Crónico: Carnet de identificación de empadronamiento programa crónico

FIRMA DIGITAL

- Firma del que retira a través de Token (4 dígitos) el asociado/a lo podrá solicitar al asistente virtual (vía WhatsApp) o desde la web y App de SanCor Salud

COBERTURAS

- PLANES DE ATENCION

338 - SANCOR SALUD Unificado

FECHA DE VIGENCIA: 20/10/2026

Cod	PLAN DE ATENCIÓN	PLAN DE LIQUIDACIÓN	OBSERVACIONES		FORMA DE PAGO
32702	PLAN GENERAL	PLAN GENERAL	% según Validación On – Line		A cargo Obra Social menos aporte
32920	CRONICOS	CRONICOS	D/Vad. 70 o 100 % S/Prec. Ref.		A cargo Obra Social menos aporte
32921	AUT. ESPEC.FORM 4 – INTERNACION	AUT. ESPEC.FORM 4 – INTERNACION	% Aut. Obra Social		A cargo Obra Social menos aporte

NORMAS DE PRESTACION

- CANTIDADES RECONOCIDAS
  - Hasta 5 productos distintos por receta.
  - Hasta 2 envases por renglón de cualquier tamaño.
  - Hasta 5 antibióticos inyec.monodosis (2 o más se consideran tamaño grande)
  - Hasta 2 antibiótico inyec.multidosis (se considera tamaño grande)
  - Leches: Según lo autorizado por Sancor mediante Formulario Nro. 4
  - Aut. Especial Form N° 4: según lo autorizado por la Obra Social.

- TROQUELADO: Si requiere troquel con código de barras.

- VADEMECUM: Vademécum o cobertura según plan del afiliado.

- DIAGNÓSTICO**:** Si requiere

- TICKET DE VENTA: Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o mini receta a c/receta

- PROHIBICIONES: Dependiendo la cobertura del afiliado.

OBSERVACIONES

- LIMITE DE CONSUMO:
- PLAN GENERAL: requieren autorización previa todos los productos que superen los $750.000 de PVP.

- FORMULARIO Nro.4: Es emitido por la obra social según corresponda y es válido para la autorización de los medicamentos que requieren autorización previa. No es necesaria la firma y sello del médico auditor. Recordar también que al momento de validar debe ingresar la cobertura autorizada por la obra social.

  IMPORTANTE: El Formulario 4 debe estar acompañado de la prescripción médica.

- VACUNAS DENTRO DEL CALENDARIO OFICIAL: Tienen reconocimiento del 100% aquellos afiliados dentro de la correspondiente franja etaria, por fuera de ella cobertura de plan del afiliado.

- ANTICONCEPTIVOS: deberán validarse por Plan General, el sistema online devolverá la cobertura según la condición del mismo. Son válidas las recetas particulares, y los formularios pre impresos descargados desde la web de Sancor.

- CRONICOS: deberán validarse por el plan Crónicos, el sistema On Line devolverá la cobertura según la condición del afiliado. Formularios pre impresos descargados desde la Web de Sancor Salud.

- PMI BEBE: Debe validarse dentro del Plan General y tienen cobertura del 100% aquellos productos dentro del vademécum PMI BEBE, todo producto fuera de este vdm no tiene reconocimiento.

- PMI MAMA: Debe validarse dentro del Plan General. Los productos incluidos en vdm PMI Mamá tendrán coberturas del 100%, el resto según normas generales.