

Plan A2

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS

Conocé las características generales de este Plan:

| COBERTURA AMBULATORIA | COBERTURA | REINT. |
|--|--------------|--------|
| Consultas con Médicos Clínicos y Especialistas | ST / SL | SI |
| Consultas a Domicilio | ST / SL / CC | SI |
| Emergencias Médicas | ST / SL | NO |
| Prácticas de Laboratorio | ST / SL | SI |
| Estudios y Prácticas de Diagnóstico y Tratamiento (Radiología, Ecografía, Resonancias, Tomografías, entre otras) | ST / SL | SI |
| Kinesiología - Fisioterapia | 30 sesiones | SI |
| Fonoaudiología | 30 sesiones | SI |
| Material Radioactivo | 100% | SI |
| Material de Contraste | 40% | SI |

| MEDICAMENTOS | COBERTURA | REINT. |
|---|----------------------|--------|
| Medicamentos Ambulatorios (descuentos en farmacias adheridas) | 40% | SI |
| Vacunas | Según Vademécum | SI |
| Medicamentos Crónicos (Res. 310) | 70% | SI |
| Medicamentos en Internación | 100% | SI |
| Medicamentos y Vacunas del Plan Materno Infantil | 100% Según Vademécum | NO |
| Medicamentos Oncológicos - HIV | 100% | NO |
| Medicamentos Inmunosupresores | 100% | NO |

| COBERTURA EN INTERNACIÓN | COBERTURA | REINT. |
|--|------------|--------|
| Tipo de Habitación | Individual | SI |
| Internación Clínica y/o Quirúrgica | ST / SL | SI |
| Especializada (Unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Neonatología, Pediatría, Maternidad) | ST / SL | SI |
| Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular | ST / SL | SI |
| Material Descartable | 100% | SI |
| Material Radioactivo y de Contraste | 100% | SI |

| SALUD MENTAL | COBERTURA | REINT. |
|--------------------------------------|------------------------|--------|
| Consultas (Psiquiatría y Psicología) | Hasta 30 sesiones / CC | SI |
| Internación Psiquiátrica | Hasta 30 días | NO |

| ÓPTICA | COBERTURA | REINT. |
|---------------------|---|--------|
| Cristales Estándar | Por reintegro anual | SI |
| Cristales Bifocales | Por reintegro anual | SI |
| Lentes de Contacto | Por reintegro anual | SI |
| Armazón | Por reintegro anual | SI |
| Cirugía Refractiva | 50% por única vez con una antigüedad mínima de 18 meses | SI |

| PLAN MATERNO INFANTIL | COBERTURA | REINT. |
|---|-----------|--------|
| Cobertura durante el Embarazo y para el recién nacido hasta el 1er. año de vida | 100% | SI |

| ODONTOLÓGIA | COBERTURA | REINT. |
|--------------------------------|---|--------|
| Consultas y Urgencias | ST / SL | SI |
| Odontología General | ST / SL | SI |
| Prótesis | CT / CL con una antigüedad mínima de 12 meses. | SI |
| Ortopedia maxilar y ortodoncia | Entre 6 y 35 años por única vez, a valores de reintegro CT, con una antigüedad mínima de 12 meses. | SI |
| Ortodoncia prestacional | 100% de cobertura hasta 30 años, por única vez, en prestadores designados por Prevención Salud según cartilla, con una antigüedad mínima de 12 meses. | SI |

Además incluye las siguientes coberturas:

| PRESTACIONES ESPECIALES | COBERTURA | REINT. |
|--|---------------|--------|
| Hemodiálisis | 100% | NO |
| Trasplantes | 100% | NO |
| Prótesis e Implantes según PMO | 100% | SI |
| Órtesis según PMO | Por reintegro | SI |
| Yeso Plástico | 100% | SI |
| Ortopedia (plantilla y calzado ortopédico) | Por reintegro | SI |
| DIU | 1 cada 5 años | NO |
| Alergia | CT / CL | SI |
| Vacunas de alergia | Por reintegro | SI |
| Nutrición | 100% CT / CL | SI |

| BENEFICIOS ESPECIALES |
|--|
| Seguro de Continuidad El grupo familiar cuenta con cobertura sin cargo durante 3 meses, en caso de fallecimiento del titular. |
| Seguro de Sepelio Subsidio para gastos de sepelio ante fallecimiento del titular o cónyuge. |
| Servicio de Asistencia al Viajero Cobertura Nacional con red propia y en países limítrofes. |
| Consultorio Médico Virtual Atención médica en tu celular las 24hs los 365 días del año. |
| Óptica digital Comprá tus lentes recetados, de contacto y de sol desde cualquier dispositivo, al mejor precio y recibilos en tu casa, sin costos de envío. |

NOTAS Y REFERENCIAS

SC: Sin Copago CC: Con Copago ST: Sin Tope CT: Con Tope SL: Sin Límite CL: Con Límite REINT: Reintegro

El plan de cobertura es de tipo "abierto", es decir, sus beneficiarios podrán solicitar el reintegro correspondiente ante la realización de una práctica con prestadores que no formen parte de su Cartilla.

Las prestaciones serán cubiertas con los alcances, extensiones y límites previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), salvo en los casos que se indique expresamente lo contrario.

Los montos de copago y reintegro pueden consultarse en nuestra web: www.prevencionsalud.com.ar Los reintegros están sujetos al valor del plan y son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevención Salud. Pueden solicitarse únicamente cuando fuera realizada con prestadores/profesionales que no formen parte de la cartilla médica.

En óptica se reconoce por año un par de cristales estándar o bifocales y un par de lentes de contacto.