



A
2

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS

La prepaga para vos.

Plan A2

Conocé las características generales de este Plan:

Hacé clic sobre el botón para ver la cobertura.

Cobertura ambulatoria

Medicamentos

Cobertura en internación

Plan Materno Infantil

Odontología

Salud mental

Óptica

Otros servicios

Beneficios especiales

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS

Plan A2

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 (<i>Radiología, Ecografía, Resonancias, Tomografías, entre otras</i>)	ST / SL	SI
Kinesiología - Fisioterapia	30 sesiones	SI
Fonoaudiología	30 sesiones	SI

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

SC: Sin Copago

CC: Con Copago

ST: Sin Tope

CT: Con Tope

SL: Sin Límite

CL: Con Límite

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevencción Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

Plan A2

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

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

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

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevención Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

Plan A2

Cobertura en internación

	COBERTURA	REINT.
Tipo de Habitación	Individual	SI
Internación Clínica y/o Quirúrgica	ST / SL	SI
Especializada (<i>Unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Neonatología, Pediatría, Maternidad</i>)	ST / SL	SI
Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular	ST / SL	SI
Material Descartable	100%	SI

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

SC: Sin Copago

CC: Con Copago

ST: Sin Tope

CT: Con Tope

SL: Sin Límite

CL: Con Límite

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevención Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

Plan A2

Plan Materno Infantil

	COBERTURA
Cobertura en maternidad y en asistencia al recién nacido.	100%

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

SC: Sin Copago

CC: Con Copago

ST: Sin Tope

CT: Con Tope

SL: Sin Límite

CL: Con Límite

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevención Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

Plan A2

Odontología

	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 5 y 35 años por única vez, a valores de reintegro CT, con una antigüedad mínima de 12 meses.	SI
Ortodoncia prestacional Prestación sujeta a validación de auditoría odontológica.	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

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

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

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevención Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

Plan A2

Salud mental

	COBERTURA	REINT.
Consultas (<i>Psiquiatría y Psicología</i>)	Hasta 30 sesiones / CC	SI
Internación Psiquiátrica	Hasta 30 días	NO

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

SC: Sin Copago

CC: Con Copago

ST: Sin Tope

CT: Con Tope

SL: Sin Límite

CL: Con Límite

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevención Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

Plan A2

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

*Prestación sujeta a validación de auditoria médica.

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

SC: Sin Copago

CC: Con Copago

ST: Sin Tope

CT: Con Tope

SL: Sin Límite

CL: Con Límite

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevencción Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

Plan A2

Otros servicios

	COBERTURA	REINT.
Hemodiálisis *	100%	NO
Trasplantes *	100%	NO
Prótesis e Implantes según PMO *	100%	SI
Órtesis según PMO *	Por reintegro	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

*Prestación sujeta a validación de auditoria médica.

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

SC: Sin Copago

CC: Con Copago

ST: Sin Tope

CT: Con Tope

SL: Sin Límite

CL: Con Límite

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevención Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

Plan A2

Beneficios especiales

COBERTURA
Seguro de Continuidad En caso de fallecimiento del titular, el grupo familiar cuenta con una extensión total de 3 meses en la cobertura PMO sin cargo.
Seguro de Sepelio Subsidio por monto fijo para gastos de sepelio ante fallecimiento del titular o cónyuge.
Servicio de Asistencia al Viajero Cobertura Nacional e Internacional.
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.

Volver al menú

NOTAS Y REFERENCIAS

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

El plan de cobertura es de tipo "cerrado", es decir, sus beneficiarios solo podrán utilizar libremente los prestadores que 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 valores de reintegro son por año calendario, no acumulables y según normas de Prevencción Salud.

Los valores de reintegro son por persona, año calendario y no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada.

**Somos Prevención
y somos Salud.**



La prepaga para vos.

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS

www.prevencionsalud.com.ar   

Superintendencia de Servicios de Salud | 0800 222 SALUD (72583) | www.sssalud.gob.ar | N° de Inscripción RNEMP: 1679