

**Somos
Prevención,
y somos
Salud.**

La prepaga para vos.

www.prevencionalud.com.ar   

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

A 1

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS



Plan A1

Este plan cuenta con una cobertura esencial a precio conveniente. La cartilla es cerrada; por lo tanto, tenés que recurrir a los prestadores que allí se indican. Con A1, las prótesis nacionales cuentan con una cobertura del 100%. Además, estamos las 24 horas, a tu lado y en tus pantallas. Por eso, contás con nuestro servicio de Consultorio Médico Virtual, que te permite comunicarte con un médico a través de una videollamada.



Conocé las características generales de este Plan:

COBERTURA AMBULATORIA	COBERTURA
Consultas con Médicos Clínicos y Especialistas	ST / SL
Consultas a Domicilio	ST / SL / CC
Emergencias Médicas	ST / SL
Prácticas de Laboratorio	ST / SL
Estudios y Prácticas de Diagnóstico y Tratamiento (Radiología, Ecografía, Resonancias, Tomografías, entre otras)	ST / SL
Kinesiología - Fisioterapia	25 sesiones
Fonoaudiología	25 sesiones
Material Radioactivo	100%
Material de Contraste. Según vademécum	40%

MEDICAMENTOS	COBERTURA
Medicamentos Ambulatorios (descuentos en farmacias adheridas)	40%
Vacunas	Según Vademécum
Medicamentos Crónicos (Res. 310)	70%
Medicamentos en Internación	100%
Medicamentos y Vacunas del Plan Materno Infantil	100% Según Vademécum
Medicamentos Oncológicos - HIV	100%
Medicamentos Inmunosupresores	100%

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

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

ODONTOLOGÍA	COBERTURA
Consultas y Urgencias	ST / SL
Odontología General	ST / SL
Ortodoncia	Entre 5 y 18 años de edad por única vez. Solo por reintegro. CT con una antigüedad mínima de 12 meses.

Además incluye las siguientes coberturas:

OTROS SERVICIOS	COBERTURA
Hemodiálisis*	100%
Trasplantes*	100%
Prótesis e Implantes según PMO*	100%
Órtesis según PMO*	Por reintegro
Ortopedia (plantilla y calzado ortopédico)	Por reintegro
DIU*	1 cada 5 años
Alergia	CT / CL
Nutrición	100% CT / CL

*Prestación sujeta a validación de auditoría médica.

SALUD MENTAL	COBERTURA
Consultas (Psiquiatría y Psicología)	Hasta 30 sesiones / CC
Internación Psiquiátrica	Hasta 30 días

ÓPTICA	COBERTURA
Cristales Estándar	Por reintegro
Armazón	Por reintegro

BENEFICIOS ESPECIALES
<p>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.</p>
<p>Servicio de Asistencia al Viajero Cobertura Nacional con red propia.</p>
<p>Consultorio Médico Virtual Atención médica en tu celular las 24hs los 365 días del año.</p>
<p>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.</p>

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.