

**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



PLAN
ON DEMAND

Prevención Salud
de SANCOR SEGUROS

PLAN ON DEMAND

En la era en la que elegís qué ver o escuchar, cuándo y cómo, llegó ON DEMAND, un plan pensado para que pagues por lo que uses y para que puedas estar siempre conectado con tu salud.

Conocé las características generales de este Plan:

COBERTURA AMBULATORIA	COBERTURA
Consultas con Médicos Clínicos y Especialistas	ST / SL / CC
Consultas virtuales	ST / SL / CC
Emergencias Médicas	ST / SL / SC
Prácticas de Laboratorio	ST / SL / CC
Estudios y Prácticas de Diagnóstico y Tratamiento (Radiología, Ecografía, Resonancias, Tomografías, entre otras)	ST / SL / CC
Kinesiología - Fisioterapia	35 sesiones/CC
Fonoaudiología	25 sesiones/CC
Material de Contraste	40% / CC

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 / SC
Especializada (Unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Neonatología, Pediatría, Maternidad)	ST / SL / SC
Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular	ST / SL / SC
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 / CC
Odontología General	ST / SL / CC
Ortodoncia	Entre 5 y 8 años de edad por única vez. Solo por reintegro. CT con una antigüedad mínima de 12 meses.

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

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 / CC
Nutrición	100% CT / CL / CC

*Prestación sujeta a validación de auditoría médica.

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 por reintegro son por persona, por año calendario, no acumulables, de acuerdo al valor individual de la prestación realizada y según nomas de Prevención Salud.

Los copagos establecidos se abonarán al prestador.