

**Somos  
Prevención,  
y somos  
Salud.**

**La prepaga para vos.**

**PrevencionSaludOficial.com.ar**

Superintendencia de Servicios de Salud | 0800 222 SALUD (72583) | [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar) | N° de Inscripción RNEMP: 1679

**A  
2**

**Prevención Salud**  
de SANCOR SEGUROS



# Plan A2

Con plan A2 disponés de una cartilla abierta con reintegros y habitaciones individuales. En farmacias contás con una cobertura del 40%, en cirugía refractiva del 50%, en prótesis importadas del 50% y en nacionales del 100%. También incluye vacunas para alergias, lentes de contacto, acceso a programas preventivos, la mayor cobertura odontológica y 100% de cobertura en ortodoncia con prestadores seleccionados. Estamos a tu lado sin importar dónde estés. Por eso, con este plan contás con asistencia al viajero nacional e internacional.



## 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	SI
Fonoaudiología	sesiones	SI

30  
sesiones

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

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

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 la Prevención Salud según cartilla, con una antigüedad mínima de 12 meses.	SI

## Además incluye las siguientes coberturas:

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 auditoría médica.

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

BENEFICIOS ESPECIALES
<b>Seguro de Continuidad</b> En caso de fallecimiento del titular, el grupo familiar cuenta con una extensión total de 3 meses en la cobertura PMO sin cargo.
<b>Seguro de Sepelio</b> Subsidio por monto fijo para gastos de sepelio ante fallecimiento del titular o cónyuge.
<b>Servicio de Asistencia al Viajero</b> Cobertura Nacional e Internacional.
<b>Consultorio Médico Virtual</b> Atención médica en tu celular las 24hs los 365 días del año.
<b>Óptica digital</b> 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 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.