SANITAS EMPRESARIAL

PLAN BASE PEAS

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 06 - CM 530

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/03/2023**

1.- COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS

Es el plan de aseguramiento en salud que contiene la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados en el país, en concordancia con el artículo 23 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, bajo los regímenes subsidiado, semicontributivo y contributivo, y debe ser ofertado por la totalidad de las IAFAS registradas ante la Superintendencia. Las IAFAS pueden asociarse con otras IAFAS para el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior. La lista priorizada de condiciones asegurables se encuentra descrita en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, aprobada mediante Decreto Supremo No 023-2021-SA o la que haga sus veces.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA OBLIGATORIA: **ILIMITADA**

3.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (PEAS)

Contiene el listado de condiciones asegurables, intervenciones, prestaciones y garantías explícitas a ser brindadas en el aseguramiento universal en salud descritas en el Decreto Supremo No 023-2021-SA.
El Plan de Beneficios que contiene el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, se encuentra coberturado por:
(X) A.- Por nuestra IAFAS.
( ) B.- Por nuestra IAFAS asociada:.....

4.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1, 2]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)						
	Red 1	Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Vesalio Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	C.M. Medicis Cl. San Juan Bautista	S/. 35	100%
	Red 2	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Stella Maris Cl. San Gabriel	Cl. AUNA Bellavista Cl. Providencia	Cl. Santa Martha del Sur Cl. Montefiori	S/. 40	100%
	Red 3	Cl. Good Hope Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres) C.M. San Judas Tadeo	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. de Especialidades Médicas Cl. Jesús del Norte	S/. 45	100%
	Red 4	Cl.Limatambo (San Isidro)			S/. 55	100%
	Provincias A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		S/. 35	100%
	Provincias B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			S/. 45	100%
	Provincias C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			S/. 55	100%
	Medicinas[3]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 y Provincias			Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4			Sin Copago	55%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) Los servicios derivados de la consulta serán cubiertos siempre y cuando el diagnóstico sea PEAS.

(3) Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario, aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: www.sanitasperu.com

(3) No aplica copago por los servicios de laboratorio y anatomía patológica únicamente para las clínicas afiliadas a la red ambulatoria 1, 2 y A.

Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191.**

ACOMPAÑAMIENTO PARA TU SALUD	Copago	Cubierto al

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DISPONIBLE LAS 24 HORAS
Consulta domiciliaria en medicina general y pediatría
Médicos cuidando de ti en todo momento Contamos con un staff de médicos de primer nivel a su disposición, quienes le orientarán sobre las unidades de atención mejor capacitadas para atenderlo y guiarlo según la necesidad de salud que se le presente. Accede a ella las **24 horas** del día a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.** **Restricciones:** 1. Las atenciones se realizan en función a la disponibilidad de nuestros médicos. 2. Las atenciones no reemplazan a una cita médica. 3. Durante las atenciones no se brindan diagnósticos definitivos, ni se prescriben medicamentos.

TELECONSULTA[1]			Copago	Cubierto al
Servicio de telesalud, que permite realizar un asesoramiento diagnóstico o terapéutico por un profesional de salud especializado, a través de medios electrónicos, que incluye la prescripción de exámenes de laboratorio y medicamentos, de acuerdo al estado de salud del usuario, en diagnósticos agudos de baja complejidad.				
	Consulta Médica **Sanitas en Línea 219 - 1919**	**Medicina General** **El servicio incluye:** Orientación en problemas generales de salud, tales como: dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dolor de espalda, resfríos, fiebre, contractura muscular, estreñimiento y otras patologias de baja complejidad definidas por el medico. Tambien incluye, la explicación de informes y pruebas diagnósticas, las recomendaciones sobre los medicamentos, dosis, forma de administración y los efectos adversos o molestias causadas por otros tratamientos médicos. **Importante:** El Servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 30	100%
		Especialidades: Medicina interna, pediatría, psiquiatría, psicología y nutrición. **Medicina interna y pediatría:** 1 vez al mes, salvo criterioo médico por descompensación de enfermedad. **Psiquiatría y psicología:** Máximo 2 teleconsultas al mes. **Nutrición:** Máximo 1 teleconsulta al mes. **Importante:** El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 35	100%
	Exámenes de laboratorio	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica y disponibilidad de prestador y de la red.	Sin copago	80%
	Medicinas	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica y petitorio. **Lima:** Entrega a través de delivery de medicamentos con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 933 **Provincias:** Entregado de manera presencial en cadena de farmacias.	Sin copago	80%

(1) Cobertura activada por Sanitas en Línea.
(2) Entrega de medicamentos sujeto a petitorio Sanitas.
* Sujeto a disponibilidad.

PROGRAMA VIVE SANO			Copago	Cubierto al
		¿En que consiste? **El Programa Vive Sano** para pacientes Crónicos, especializado y dirigido a nuestros afiliados que cuentan con el diagnóstico confirmado de **Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada**, es decir sin daño en órgano blanco (cerebro, corazón, sistema cardiovascular, riñon, ojos, etc). Para acceder al programa en Lima, Trujillo, Piura, Iquitos, Arequipa, Chimbote y Tacna, puede llamar a **Sanitas en Línea** o ingresar a la **página web www.sanitasperú.com.pe**, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada	Sin copago	100%
	Accede llamando a **Sanitas en Línea 219-1919** **A través de nuestra página web www.sanitasperu.com**	**Beneficios:** - Controles médicos periódicos en Lima y provincias, brindados por un equipo multidisciplinario asignado por el gestor del programa. - Controles médicos en Lima a domicilio, centro laboral o a través de la teleconsulta según disponibilidad del prestador. - Controles médicos en provincias pueden realizarse a través de teleconsulta o de manera presencial según disponibilidad del prestador. - Consultas médicas especializadas de acuerdo a las necesidades del paciente: Médico general, enfermera, nutricionista, podólogo, etc. - Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo.		
		- Medicamentos genéricos, según petitorio de programa, coberturados al 100%. - Vacuna contra la influenza y neumococo en el centro de vacunación de la Cl. Javier Prado. - Educación para la salud.		
		Es importante recordar que: - La inscripción o inclusión al Programa Vive Sano es personal. - Aplican condiciones de ingreso; es decir, con los documentos solicitados y la evaluación de un equipo que confirma el diagnóstico del usuario, se le presentará e informará acerca de los beneficios del programa. Con ello, el usuario debe brindarnos su conformidad firmando la ficha de ingreso al programa y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años de edad cumplidos.		
		Servicios de plazo extendido: Por indicacion de su médico tratante y para el control de su enfermedad, usted puede acceder: - Al beneficio atención médica de control trimestral. - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en dicha consulta trimestral. - Seguimiento mensual a cargo de una enfermera. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clínicos del programa		

(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad.
(2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(3) Solo aplica crédito, no reembolso.
(4) Medicamentos que se encuentren fuera del beneficio del Programa Vive Sano, pero que se encuentren en relación directa con los diagnósticos cubiertos por el programa, serán solicitados por Carta de garantía y estarán cubiertos al 80% (Ejemplo: Insulina).

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS*[1] - De acuerdo al PEAS					Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.						
	Red 1	Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	Cl. San Juan Bautista Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Vesalio	S/. 105	100%
	Red 2	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Santa Martha del Sur Cl. Stella Maris	Cl. Montefiori Cl. San Gabriel Cl. Providencia	Cl. AUNA Bellavista	S/. 120	100%
	Red 3	Cl. Good Hope Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres) C.M. San Judas Tadeo	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. de Especialidades Médicas Cl. Jesús del Norte	S/. 135	100%
	Red 4	Cl.Limatambo (San Isidro)			S/. 165	100%
	Provincias A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		S/. 105	100%
	Provincias B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			S/. 135	100%
	Provincias C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			S/. 165	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias formuladas para el alta. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 y Provincias			Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias formuladas para el alta. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4			Sin Copago	55%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio Anátomo Patológico, se cancelará un copago adicional, según la clínica de procedencia. Cobertura de acuerdo a PEAS.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

Los medicamentos utilizados durante los procediemientos endoscópicos o la cirugía ambulatoria, están incluidos dentro del copago

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1] - De acuerdo al PEAS					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)						
		a) Exámen clínico y odontograma. b) Profilaxis y descarte simple (placa blanda, limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes. c) Restauraciones, que incluyen colocación de amalgamas y resinas. d) Endodoncias. e) Apicectomías	f) Exodoncias simples y complejas (se excluyen exodoncias de caninos, terceras molares y supernumerarios con necesidad de cirugía especializada, así como exodoncias por requerimiento estético y ortodóntico. g) Pulpectomías. h) Pulpotomías. i) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 y adultos mayores de 59 años. j) Radiografías (bite wing, periapical, oclusal).			
	Red Odontológica (Copago por pieza tratada y terminada)	C.R.O.E. (Miraflores, Surco)	Sonreir (Miraflores)		S/. 35	100%
		Clinicentro ABSI (Arequipa)	Becerril Clínica Dental (Trujillo)		S/. 35	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas incluye: antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios.** Farmacias de clínicas o centros odontológicos afiliados al plan de salud			Sin Copago	60%

(1) De acuerdo al PEAS. No cubre ortodoncia, rehabilitación oral, ni prótesis.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(*) En ciudades donde no exista prestador odontológico afiliado, podrá hacer uso de éste beneficio en la red de clínicas que cuente con disponibilidad del servicio.

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA[1]			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.[2]				
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimientos	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	Como Amb
	Cirugia Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como cirugía Amb	Como cirugía Amb
	Medicinas[3]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas incluye: antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios. Farmacias de clínicas o centros odontológicos afiliados al plan de salud	Sin Copago	Como Amb
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas incluye: antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios. Farmacias de clínicas o centros odontológicos afiliados al plan de salud	Sin Copago	Como Amb

(1) De acuerdo al PEAS.
(2) Los servicios derivados de la consulta serán cubiertos siempre y cuando el diagnóstico sea PEAS.
(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]					Copago	Cubierto al
	Red 1	Cl. Vesalio Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. San Juan Bautista	Los Andes (Miraflores)	S/. 600	100%
	Red 2	Cl. Montefiori Cl. AUNA Bellavista	Cl. San Gabriel Cl. Santa Martha del Sur Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Providencia Cl. Stella Maris	S/. 750	100%
	Red 3	Cl. Good Hope Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Especialidades Médicas Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. Jesús del Norte C.M. San Judas Tadeo	S/. 1,000	100%
	Red 4	Cl. Limatambo (San Isidro)			S/. 1,000	100%
	Provincias A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		S/. 400	100%
	Provincias B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			S/. 750	100%
	Provincias C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			S/. 800	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 y Provincias			Sin Copago	60%

(1) Se aplica un copago único según la clínica, sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización. Incluye Unidad de Cuidado Intensivo.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: www.sanitasperu.com
(*) Sujeto a exclusiones, limitaciones y las fechas de funcionamiento de la Clínica.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red Gratuita de Maternidad en Lima	Cl. Jesús del Norte Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. Santa Martha del Sur Cl. AUNA Bellavista C.M. San Judas Tadeo	Cl. Javier Prado Cl. Vesalio Cl. Stella Maris Cl. Providencia Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Good Hope Cl. San Gabriel Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. San Juan Bautista	Sin Copago	100%
	Red Gratuita de Maternidad A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		Sin Copago	100%
	Red Gratuita de Maternidad B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			Sin Copago	100%
	Red Gratuita de Maternidad C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			Sin Copago	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatoria.** Farmacias de clínicas afiliadas a la red gratuita de maternidad 1, 2, 3 y provincias			Sin Copago	100%

(1) La cobertura de maternidad ambulatoria, es decir controles pre-natales, laboratorios, imágenes y medicamentos, descritos dentro del control pre-natal* (ver anexo) son cubiertos bajo los copagos definidos en la red de maternidad descrita.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**
(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación (Descritas dentro de la cobertura PEAS). Cesárea: Cuando esta se deriva de una complicacion de la Gestación está cubierta dentro del PEAS.						
	Red de maternidad hospitalaria 1	Cl. Mundo Salud Cl. Stella Maris			Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria 2	Cl. Montefiori Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. San Juan Bautista	Cl. Providencia Cl. AUNA Bellavista Cl. San Gabriel	Cl. Santa Martha del Sur Cl. Vesalio	Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria 3	Cl. Good Hope Cl. Centenario Peruano Japonesa C.M. San Judas Tadeo	Cl. Jesús del Norte Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. Maison de Santé (Lima)	Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria 4	Cl. Limatambo (San Isidro)			Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			Sin Copago	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas relacionadas con maternidad hospitalaria.** Farmacias de clínicas afiliadas a la red de maternidad hospitalaria 1, 2, 3 y Provincias			Sin Copago	100%

(1) Únicamente de acuerdo al PEAS. Las medicinas no relacionadas con la maternidad, recetadas al alta de la atención hospitalaria, están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención.

(2) El bebé nacido de la usuaria afiliada a la EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas descritas en el PEAS o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.

(3) La usuaria tiene hasta los 30 dias de vida del recién nacido, contados a partir del primer día de vida, para afiliarlo manteniendo la continuidad.
(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

TAMIZAJE NEONATAL					Copago	Cubierto al
Para el descarte de las siguientes enfermedades congénitas: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Descarte de Catarata y Descarte de Hipoacusia. Aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento.						
	Red 1*	Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. AUNA Bellavista Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. Santa Martha del Sur	Cl. Ricardo Palma (Chorrillos) Cl. San Juan Bautista C.M. Medicis C.M. Integramédica	Cl. Mundo Salud Hogar Clínica San Juan de Dios (Lima)	Sin copago	100%
	Red 2*	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Stella Maris	Cl. Internacional SMA (Bellavista) Cl. Providencia	C.M. San Judas Tadeo Cl. Montefiori	S/. 40	100%
(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 350.00 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no brinde el servicio. (*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad						

ENFERMEDADES CONGÉNITAS - De acuerdo al PEAS		Copago	Cubierto al
	Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud contratado y de acuerdo al PEAS. Las patologías coberturadas dentro del plan BASE PEAS son: - Hidrocefalia congénita. - Hipotiroidismo congénito. - Displasia congénita de cadera. - Paladar hendido.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
Solo vía crédito, no aplica reembolso			

PSICOPROFILAXIS			Copago	Cubierto al
	Curso de preparación para el recién nacido que empieza en el 4to mes de gestación.		Sin Copago	100%
	Red Lima	Escuela para Embarazadas (Lince)		
		Escuela para Embarazadas (Miraflores)		
	Red Provincia	Prenatal (Arequipa)		
(1) Esquema del curso de acuerdo a programación de prestador (2) Solo aplica crédito, no reembolso. (*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador				

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS - De acuerdo al PEAS			Copago	Cubierto al
Se entiende como emergencia a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el usuario.				
	Tipos de Emergencia: **Emergencia accidental:** Es aquella producida por un accidente (acción imprevista, fortuita u ocasional externa) que afecta a la persona. Ejemplo: Fractura de una pierna. **Emergencia médica:** Es aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos. Ejemplo: Infarto al corazón. Si se requiere uso de sala de operaciones o ser hospitalizado aplican los copagos fijos y variables correspondientes a la atención ambulatoria, Cirugia ambulatoria u hospitalaria de la Red dónde se brinde la atención. **Atenciones de Urgencia:** Son las situaciones en la que ni tu vida ni tu salud están en riesgo, están sujetas al pago del copago fijo y variable de la Red dónde ser brinde la atención. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).			
	Emergencia Médica	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Emergencia Accidental	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Continuidad de Emergencia Accidental Ambulatoria 1	Aplica para afiliados cuyo accidente fue atendido en el servicio de Emergencia de la red de Clinicas de Sanitas. El beneficio aplica dentro del mismo establecimiento de salud donde se produjo la atención inicial. Sanitas Cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta un máximo de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. - Válido sólo en prestadores incluidos en las redes de atención del plan de Salud contratado. - Cubre únicamente: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control	Sin Copago	100%
(1) Para el uso del beneficio de continuidad de emergencia accidental, el evento debe ser reportado dentro de las 48 horas.				

TRASLADOS EN AMBULANCIA - De acuerdo al PEAS			Copago	Cubierto al
Vehículo con equipamiento apropiado y personal capacitado para el transporte asistido del paciente. **Servicio de ambulancia a través de Sanitas en Línea al 219-1919 en Lima o 0800 19191[1] en provincias.**				
	Traslados de Emergencia **(En el marco de una emergencia médica o Accidental):** - Por falta de Capacidad Resolutiva; es decir, hay necesidad de una Institucion de mayor complejidad para la resolución definitiva de la patologia. - Inter-Institucional, cuando hay necesidad de un servicio; por ejemplo, RMN, TEM, necesario para el diagnóstico o resolución de la patologia	**LIMA** **Límites:** - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao.	Sin Copago	100%
		AREQUIPA **Límites:** **-** Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado. - Zona 2: Cerro Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo.		
		CUSCO **Límites:** - Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. - Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla. - Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi.		
		TRUJILLO **Límites:** - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo.		
	Traslados Programados: Por discapacidad que impide el traslado en unidad de transporte convencional indicado por el medico tratante y validado por pertinencia medica. - Alta Hospitalaria: Del Centro hospitalario al lugar de residencia definitiva del Paciente. - Control Hospitalario: Del Lugar de Residencia definitiva a Centro Hospitalario.	**LIMA** **Límites:** - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao.	S/. 80.00	100%
		AREQUIPA **Límites:** **-** Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado. - Zona 2: Cerro Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo.		
		CUSCO **Límites:** - Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. - Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla. - Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi.		
		TRUJILLO **Límites:** - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo.		
(1) Llamada gratuita. (*) Sujeto a disponibilidad del prestador.				

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES - De acuerdo al PEAS	Copago	Cubierto al
Educación y promoción de la salud a través de charlas, webinars y material digital enfocado al cuidado de la salud. Accede a www.sanitasperu.com	Sin Copago	100%

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL					Copago	Cubierto al
Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.						
	Red Lima	Vesalio Limatambo (Minka)	Suiza Lab (Surco) Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Suiza Lab (Miraflores)	Sin Copago	100%
	Red provincias	**Cusco:** Cl. Pardo **Trujillo:** Cl. San Antonio	**Piura:** Cl. Sanna Belén	**Arequipa:** ABSI		

PLANIFICACIÓN FAMILIAR			Copago	Cubierto al
Ligadura de trompas, Vasectomía e inserción y retiro de DIU (por única vez y no incluye recanalización)				
	Red de Planificación 1	Cl. Vesalio	Sin Copago	100%
	Red de Planificación 2	Red de clínicas asignadas al plan de salud contratado	Sin Copago	50%

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Disponible en red de clínicas y provincias, detalladas en la Red de Maternidad, afiliadas al plan de salud, que cuenten con la cobertura. En caso de no contar con servicio odontológico u oftalmológico, la atención debería ser en la red odontológica u oftalmológica del plan de salud (Ver el anexo de Prevención).	Sin Copago	100%
Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días.			

ESTIMULACIÓN TEMPRANA		Copago	Cubierto al
	Curso de preparación para el recién nacido. El esquema del curso, se da de acuerdo a la programación del prestador.	Sin Copago	100%
	Lima: Escuela para Embarazadas y C.M. San Judas Tadeo.		
	Provincia: Prenatal (Arequipa)		
Estimulación temprana para el niño hasta los 2 años, 11 meses y 30 días.			

INMUNIZACIONES			Copago	Cubierto al
	Lima	Centro de vacunación Cl. Javier Prado. (Ver tabla de inmunizaciones)	Sin Copago	100%
	Provincia	Clínicas Afiliadas al plan de salud contratado		
Las vacunas a cubrir serán de acuerdo al calendario de inmunizaciones del Ministerio de Salud. En Provincia donde no existan Clínicas Afiliadas, aplicará el reembolso al 100% con tope máximo de S/. 200 (Inc IGV)				

BENEFICIOS ADICIONALES

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN[1] - De acuerdo al PEAS			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.[2]				
	Consulta	Red de clínicas afiliadas al plan de salud donde existe la especialidad.	Como Amb	100%
	Terapia física y rehabilitación	Red de clínicas afiliadas al plan de salud donde existe la especialidad.	Sin Copago	80%
(1) Siempre que la indicación derive de un diagnóstico PEAS				

SALUD MENTAL - De acuerdo al PEAS				Copago	Cubierto al
	Consulta Psicológica	**Red Lima 1:**	Activa Plenamente	S/. 25	100%
		Red Provincia 1:	Activa, a través de teleconsulta.	S/. 25	
		Red Lima 2:	Cl. Vesalio. Cl. Good Hope Cl. Centenario Peruano Japonesa	S/. 50	
	Psicoterapia[1]	Lima: Activa, Cl. Vesalio, Plenamente		S/. 25	
		Provincias: Plenamente y Activa, a través de teleconsulta.		S/. 25	
	Consulta Psiquiátrica	Lima: Activa, Cl. Vesalio, Plenamente		S/. 50	
		Provincias: Plenamente y Activa, a través de teleconsulta.		S/. 50	
	Hospitalización Psiquiátrica[2]	**Red:** Cl. Vesalio (De acuerdo al PEAS hasta 30 días por evento)		Como Hosp	80%
	Medicinas[3]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.		Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.		Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con antenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas que brindan consulta psiquiátrica en las Cl. Vesalio, Cl. Good Hope, Cl. Centenario Peruano Japonesa.		Sin Copago	60%

(1) La psicoterapia será derivada de una consulta psicológica.

(2) Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos, de acuerdo a exclusiones y limitaciones. De acuerdo a PEAS

(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**

(3) Para atención en provincias, por favor comunicarse a **Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191**

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador.

VIH - SIDA[1]			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.[2]				
Para acceder al servicio y coordinar una cita con un médico especialista, programar exámenes complementarios y coordinar la entrega de medicamentos, deberá comunicarse a **Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191**.				
	Consulta	Servicio cerrado con médico designado.	S/. 49	100%
	Exámenes complementarios	Derivados de la enfermedad.	S/. 49	100%
	Medicinas[3]	Medicinas relacionadas con antenciones de VIH - SIDA. Los medicamentos antiretrovirales contenidos dentro de las guías Minsa, pueden aplicar para reembolso. Para ello, deben cumplir con los lineamientos definidos en la guía de reembolsos de Sanitas Perú.	Sin Copago	70%

(1) De acuerdo al PEAS.

TRATAMIENTOS PERIODONTALES[1] (Periodo de espera: 12 meses ininterrumpidos)			Copago	Cubierto al
Consulta médica y procedimientos ambulatorios.				
	Red Lima	Centro Odontológico Americano	S/. 150	50%
	Red Provincia	Centro Odontológico Americano (COA) en Arequipa, Ancash, Piura, Cajamarca, Ica, Junin, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali, La Libertad y Lambayeque.		
(1) De acuerdo al PEAS. Solo vía crédito. Bajo pertinencia médica y se aplica Copago Fijo por cuadrante.				

INSTRUMENTACION DE COLUMNA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURAS[1] (Periodo de espera: 12 meses ininterrumpidos)			Copago	Cubierto al
Solo aplica a fracturas de columna toráxica y lumbar, fracturas de pelvis, pubis y hueso iliaco.				
	Red	Cl. Good Hope	S/. 2,000	50%

INJERTO EN PERSONAS CON QUEMADURAS[1]			Copago	Cubierto al
Solo intervención quirúrgica.				
	Red	Cl. Vesalio	S/. 2,000	50%
(1) De acuerdo al PEAS. Solo vía crédito. Aplica a quemaduras de 2° grado profunda y 3° grado. Bajo pertinencia médica.				

TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR[1] (Periodo de Espera: 12 meses ininterrumpidos)			Copago	Cubierto al
Solo intervención quirúrgica.				
	Red	Cl. Good Hope	S/. 2,000	50%
(1) De acuerdo al PEAS. Solo vía crédito. Aplica a quemaduras de 2° grado profunda y 3° grado. Bajo pertinencia médica.				

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS[1] (EL DIAGNOSTICO DEBE ESTAR INCLUIDO EN EL PEAS) - TOPE COBERTURA S/ 18,000			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS. Hasta S/ 18,000 monto total como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.				
	Solo Cubre	a) Lentes intraoculares monofocales para tratamiento de cataratas. b) Stents. c) Injertos biológicos artificiales. d) Diversores de flujo. Los diagnósticos de origen deben formar parte del PEAS.	Sin Copago	100%
(1) No se cubren bajo este beneficio prótesis externas (oculares con o sin soporte de hidroxiapatita, de extremidades, audífonos, implante mamario, prótesis dentales, entre otros). No se cubren audífonos, gafas, lentes tóricos, implante coclear, lentes intraoculares multifocales, cirugías para corrección de refracción visual. Prótesis con impresora 3D.				

EQUIPOS ELECTROQUIRÚRGICOS			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS, se cubren:				
		- Para Hepatectomía, Colectomía total o parcial, Nefrectomía, Histerectomía y Miomectomías, Esplenectomía y Gastrectomía: Se cubre generador de sellado vascular como Ligasure®, Bisturí armónico®, Enseal® y similares habiéndose demostrado beneficio en ellos. - Para Tiroidectomía abierta y Pancreatoduodenectomía: Se cubre unicamente bisturí Armónico.	Sin Copago	100%
Sanitas EPS no cubre estos equipos para ninguna otra condición o intervención de salud. Cobertura dentro del beneficio de Cirugia Ambulatoria o beneficio Hospitalario. Los diagnosticos de origen deben formar parte del PEAS.				

PERIODO DE LATENCIA
En caso de desempleo o suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación, consecutivos o no consecutivos, durante los 3 años precedentes al cese o suspensión perfecta de labores, y sus derechohabientes, tienen el derecho a las prestaciones médicas de capa simple hasta 06 meses a través de la EPS y prestaciones médicas de capa compleja hasta 12 meses a traves de ESSALUD, a razón de dos meses de latencia por cada cinco meses de aportación. Atención en Lima: Cl. Vesalio, Stella Maris y Peruano Japonesa. Arequipa: Cl. San Juan de Dios, Clinicentro ABSI. Trujillo: Cl. Sanchez Ferrer. Piura: Cl. Miraflores. Chiclayo: Hosp. Metropolitano. Cusco: Cl. San José. Asimismo, la cobertura odontológica se brindará sólo en las sedes del Centro Odontológico Americano (COA) a nivel nacional.

5. COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aporte Plan Base Peas
TITULAR SOLO	**S/. 136.00**
TITULAR + 1 DEPENDIENTE	**S/. 272.00**
TITULAR + 2 DEPENDIENTES	**S/. 408.00**
TITULAR + 3 DEPENDIENTES	**S/. 544.00**
TITULAR + 4 O MÁS DEPENDIENTES	**S/. 680.00**

PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**

6.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por inflación médica.

Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses).**Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**

A = Aportes Netos De los 6 últimos meses

R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

7.- INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Afiliados Regulares: Son todos los titulares (trabajadores en planilla) y sus derechohabientes legales (cónyuge o concubina/ e hijos menores de 18 años, así como los hijos mayores con incapacidad total y permanente para el trabajo) con derecho a prestaciones de

Derechohabientes: Son derechohabientes el cóyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad y mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

Sistema de Quejas y Reclamos: El trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite Previo a la oferta del plan de salud correspondiente a traves del teléfono 2191919 o al 080019191. También esta información será publicada en nuestra página web www.sanitasperu.com.pe; cualquier aclaración adicional podrá solicitarla en el correo electrónico defensoriadelusuario@sanitasperu.com

Inicio de la Cobertura Obligatoria: El trabajador podrá gozar de su cobertura, siempre que haya completado tres meses consecutivos de aportaciones; o cuando hayan completado cuatro meses de aportaciones no consecutivas dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la relación laboral; ya sea en Essalud o una EPS.

8.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre vigente .

9.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

SANITAS EMPRESARIAL
PLAN BASE ESENCIAL

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 06 - CM 531

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: 01/03/2023

1.- COBERTURA

COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS

Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones, mediante las prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación de la salud y emergencias, según el Decreto Supremo N° 016-2009-SA que serán financiadas a todos los asegurados por las IAFAS. Dicha cobertura no excluye el tratamiento de dolencias preexistentes y se otorga sin límite de suma asegurada.

COBERTURA COMPLEMENTARIA: NO PEAS

a. Comprende la atención de contingencias no incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud (PEAS) que permiten dar integridad, oportunidad y continuidad a las prestaciones de salud. Se encuentra sujeta a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, sin que ello implique la pérdida del derecho del trabajador de mantener las mismas en EsSalud.
Este plan no tiene cobertura oncológica.
b. La continuidad de cobertura de preexistencias no incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud (PEAS) se atenderán en las Clínicas indicadas en la red del Plan de Salud contratado.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA OBLIGATORIA:	**ILIMITADA**
COBERTURA COMPLEMENTARIA:	**ILIMITADA**

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el PEAS y/o cobertura complementaria (NO PEAS).						
1. Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica[2], Radiología Convencional y Exámenes Auxiliares.						
	Red 1 Ampliada	Cl. Versalles	Integramédica	Cl. Limatambo (Minka)	S/. 35	100%
		Cl. Los Andes	Cl. Maison de Santé (Lima)	C.M. Medicis		
		Cl. Mundo Salud	Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)			
		Cl. San Juan Bautista		Cl. Vesalio		
		C.M. SANNA (La Molina)	C.M. SANNA (Chacarilla)	C.M. SANNA (Miraflores)		
	Red 2 Ampliada	Cl. Centenario Peruano Japonesa	CM Medex		S/. 40	100%
		Cl. Providencia	Suiza Lab (Miraflores)	Suiza Lab (Surco)		
		Cl. Stella Maris	Cl. AUNA Bellavista	Cl. Santa Martha del Sur		
		Cl. San Gabriel	Cl. Montefiori			
	Red 3 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia	Cl. de Especialidades Médicas	Cl. Good Hope	S/. 45	100%
		Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. Maison de Santé (Surco)		
		Medavan (Cirugía Ambulatoria)	Cl. Jesús del Norte	C.M. San Judas Tadeo		
	Red 4 Ampliada	Cl.San Pablo * (Asia)	Cl. Limatambo (San Isidro)	Cl. Auna (Guardia Civil)	S/. 55	100%

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el PEAS y/o cobertura complementaria (NO PEAS). **1. Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica[2], Radiología Convencional y Exámenes Auxiliares.**						
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura) Cl. La Luz (Tacna) Clínica Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. Santa Ana (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; **excepto** las precisadas en la Red Ambulatoria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS).**	Cl. Del Sur (Moquegua) Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Policlínico Medic Salud (Apurimac) Cl. San José (Cusco) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	S/. 35	100%
	Provincias B Ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Isabel (Tacna) Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. ABSI (Arequipa) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. Metropolitana (Chiclayo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	S/. 45	100%
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa) C.M. García Bragagnini (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Monte Carmelo (Arequipa) Cl. San Juan de Dios (Cusco)	Cl. San Juan de Dios (Iquitos) Cl. Peruano Americana (Trujillo) Cl. San Juan de Dios (Chiclayo)	S/. 55	100%
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco) Cl. San Pablo (Huaraz)	Cl. San Pablo (Arequipa) Centro de Reposo San Juan de Dios (Piura)	Cl. San Juan de Dios (Piura)	S/. 60	100%
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 Ampliadas y Provincias			Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4 Ampliada			Sin Copago	55%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada órden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) No aplica copago por los servicios de laboratorio y anatomía patológica, únicamente para las clínicas afliadas a la RED 1, 2 y A ampliada.

(3) Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario, aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**

(*) Los examenes de ayuda diagnostica (laboratorio, imágenes, patologia, etc) deben ser originadas por una atencion ambulatoria cubierta por Sanitas.

Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191.**

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuere concertado directamente entre el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Sanitas Perú no tiene ninguna responsabilidad.

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. - Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ACOMPAÑAMIENTO PARA TU SALUD	Copago	Cubierto al

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DISPONIBLE LAS 24 HORAS		
Consulta domiciliaria en medicina general y pediatría		
Médicos cuidando de ti en todo momento. Contamos con un staff de médicos de primer nivel a su disposición, quienes le orientarán sobre las unidades de atención mejor capacitadas para atenderlo y guiarlo según la necesidad de salud que se le presente. Accede a ella las 24 horas del día a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.** **Restricciones:** 1. Las atenciones se realizan en función a la disponibilidad de nuestros médicos. 2. Las atenciones no reemplazan a una cita médica. 3. Durante las atenciones no se brindan diagnósticos definitivos, ni se prescriben medicamentos.	Sin copago	100%

TELECONSULTA[1]			Copago	Cubierto al
Servicio de telesalud, que permite realizar un asesoramiento diagnóstico o terapéutico por un profesional de salud especializado, a través de medios electrónicos, que incluye la prescripción de exámenes de laboratorio y medicamentos, de acuerdo al estado de salud del usuario, en diagnósticos agudos de baja complejidad.				
Consulta Médica **Sanitas en Línea 219 - 1919**		**Medicina General** El servicio incluye: Orientación en problemas generales de salud, tales como: dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dolor de espalda, resfríos, fiebre, contractura muscular, estreñimiento y otras patologias de baja complejidad definidas por el medico. Tambien incluye, la explicación de informes y pruebas diagnósticas, las recomendaciones sobre los medicamentos, dosis, forma de administración y los efectos adversos o molestias causadas por otros tratamientos médicos. **Importante:** El Servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 30	100%
		Especialidades: Medicina interna, pediatría, psiquiatría, psicología y nutrición. Medicina interna y pediatría: 1 vez al mes, salvo criterioo médico por descompensación de enfermedad. Psiquiatría y psicología: Máximo 2 teleconsultas al mes. Nutrición: Máximo 1 teleconsulta al mes. **Importante:** El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 35	
	Exámenes de laboratorio	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica disponibilidad de prestador y de la red.	Sin copago	80%
	Medicinas	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica y petitorio. Lima: Entrega a través de delivery de medicamentos con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 933 Provincias: Entregado de manera presencial en cadena de farmacias.	Sin copago	80%

(1) La cobertura se activa través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**
(2) Entrega de medicamentos aplica según el petitorio farmacológico de Sanitas
* Sujeto a disponibilidad.

PROGRAMA VIVE SANO			Copago	Cubierto al
	Programa Vive Sano **Accede llamando a** **Sanitas en Línea 219-1919** **A través de nuestra página web www.sanitasperu.com**	¿En qué consiste? El Programa Vive Sano para pacientes Crónicos, especializado y dirigido a nuestros afiliados que cuentan con el diagnóstico confirmado de Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada, es decir sin daño en órgano blanco (cerebro, corazón, sistema cardiovascular, riñon, ojos, etc). Para acceder al programa en Lima, Trujillo, Piura, Iquitos, Arequipa, Chimbote y Tacna, puede llamar a Sanitas en Línea o ingresar a la página web **www.sanitasperu.com**, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada.	Sin copago	100%
		Beneficios: - Controles médicos periódicos en Lima y provincias, brindados por un equipo multidisciplinario asignado por el gestor del programa. - Controles médicos en Lima a domicilio, centro laboral o a través de la teleconsulta según disponibilidad del prestador. - Controles médicos en provincias pueden realizarse a través de teleconsulta o de manera presencial según disponibilidad del prestador. - Consultas médicas especializadas de acuerdo a las necesidades del paciente: Médico general, enfermera, nutricionista, podólogo, etc. - Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo. - Medicamentos genéricos, según petitorio de programa, coberturados al 100%. - Vacuna contra la influenza y neumococo en el centro de vacunación de la Cl. Javier Prado. - Educación para la salud.		
		Servicios de plazo extendido: Por indicacion de su médico tratante y para el control de su enfermedad, usted puede acceder: - Al beneficio atención médica de control trimestral. - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en dicha consulta trimestral. El usuario debe solicitar el envió de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una enfermera. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clínicos del programa		
		Es importante recordar que: - La inscripción o inclusión al Programa Vive Sano es personal. - Aplican condiciones de ingreso; es decir, con los documentos solicitados y la evaluación de un equipo que confirma el diagnóstico del usuario, se le presentará e informará acerca de los beneficios del programa. Con ello, el usuario debe brindarnos su conformidad firmando la ficha de ingreso al programa y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años de edad cumplidos.		

(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad.
(2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(3) Solo aplica crédito, no reembolso.

PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima)			Copago	Cubierto al
	PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima) **Accede llamando a** **Sanitas en Línea 219-1919** **A través de nuestra www.sanitasperu.com**	**¿En qué consiste?** El Programa Krystal está diseñado para adecuarse a tus necesidades con la finalidad de seguir cuidando tu salud. Nuestro programa abarca enfermedades complejas adicionales a los diagnósticos del Programa Vive Sano (Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada), y que se le suman enfermedades limitantes y progresivas (lupus, artritis, demencia, etc), con fallo de órgano blanco (cerebro, sistema cardiovascula, riñon, ojo, etc), con deterioro funcional para las actividades de la vida cotidiana (hemiplejia, paraplejias, etc) y con necesidades complejas en salud que no se contemplan dentro de los criterios de Programa Vive sano. Para acceder al programa en Lima, puede llamar a Sanitas en Línea o ingresar a la página web www.sanitasperu.com, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada.	Sin copago	100%
		Beneficios: - Control médico periódico en Lima, por un equipo multidiciplinario asignado por el gestor del programa de acuerdo a las necesidades del paciente. - El control puede realizarse en el domicilio, centro laboral por teleconsulta o de manera presencial según disponiblidad del prestador. - Las especialidades incluidas en el programa que se podrán asignar, según las necesidad del paciente en coordinacion con el gestor del programa son: Médicina General, Medicina Interna, Medicina Familiar, Neumología, Cardiología, Endocrinología, Psiquiatría, Nutrición, Podólogía y personal de enfermería. - La frecuencia de la consulta médica es máximo una vez al mes. Puede espaciarse de acuerdo a la evaluación clínica de control de la enfermedad. El gestor del programa coordina la consulta médica de los especilistas asignados. - Vacunacion: Influenza y Neumococo de acuerdo al protocolo del programa Krystal en el centro de vacunación de Clinica Javier Prado. - Educación para la salud.		
		Medicinas Prescrito dentro del programa Krystal, de acuerdo al petitorio de Sanitas	Sin copago	80%
		Laboratorio Prescrito dentro del programa Krystal, de acuerdo a pertinencia médica y necesidad.	Sin copago	80%
		Servicios de plazo extendido: Por Indicacion de su médico tratante, y ante control de sus enfermedades usted puede acceder: - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en la consulta. El usuario debe solicitar el envió de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una Enfermeria. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clinicos del programa	Sin copago	80%
		Es importante recordar que: - La inscripción o inclusión al programa Krystal es personal. - Aplican condiciones de ingreso; es decir, con los documentos solicitados y la evaluación de un equipo que confirma el diagnóstico del usuario, se le presentará e informará acerca de los beneficios del programa. Con ello, el usuario debe brindarnos su conformidad firmando la ficha de ingreso al programa y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años cumplidos de edad.		

(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad.
(2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(3) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

PROGRAMA CONTIGO NO ONCOLOGICO - SANITAS (Solo en LIMA)			Copago	Cubierto al
	Programa Contigo No Oncológico (LIMA)	**¿En qué consiste?** Nuestro Programa de cuidados paliativos ¨Contigo no oncológico" brinda una atención integral basado en el soporte y acompañamiento para mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuidamos con algunas enfermedades crónicas en estado avanzado y terminal. El cuidado del paciente comprende los protocolos de las normas y disposiciones del MINSA de acuerdo al Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Para acceder al programa se requiere de la evaluacion, valoracion de los criterios clínicos de ingreso y aprobacion del equipo especialista en Cuidados Paliativos de Sanitas.	Sin copago	80%
		Beneficios El programa cuenta con los siguientes beneficios que estarán de acuerdo a las necesidades de cada paciente establecido por el equipo de cuidados paliativos de Sanitas Peru: - Consulta médica de cuidados paliativos. - Administración de medicamentos. - Enfermería para administracion de Medicamentos. - Intervención psicológica al paciente y su familia. - Intervención de trabajo social. - Consulta nutricional. - Terapia física. - Llamadas de seguimiento y monitoreo. - Ruta preferente para el paciente - Acceso a nuestro call center las 24 horas del día a través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.		
		- Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo y necesidad (toma de muestra en casa).		
		- Medicamentos según indicacion y petitorio de Sanitas Peru (entrega en casa)		
		- Hospitalización domiciliaria, se activa frente a consideración médica por parte del equipo de cuidados paleativos de Sanitas - No incluye cama clinica, Monitores, Ventilador Mecanico, colchon anti-escaras, aspiracion de secreciones. - Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitallizacion en casa mas de 30 días se aplicará un **COPAGO MENSUAL** (mes calendario).	S/. 350	100%

Es importante recordar que:
(1) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(2) Sólo aplica crédito, NO reembolso.
(3) Sujeto a exclusiones, limitaciones del Plan de Salud y disponibilidad del Prestador.
(4) No Incluye Tecnica de Enfermeria, ni Enfermera como acompañantes.

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS*[1]					Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.						
	Red 1 Ampliada	Cl. Versalles Cl. Los Andes Cl. Mundo Salud Cl. San Juan Bautista	Cl. Limatambo (Minka) Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	Cl. Los Andes Cl. Vesalio	S/. 105	100%
	Red 2 Ampliada	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Stella Maris Cl. AUNA Bellavista	Cl. Montefiori Suiza Lab (Miraflores) Cl. Santa Martha del Sur	Cl. Providencia Cl.San Pablo * (Asia) Suiza Lab (Surco) Cl. San Gabriel	S/. 120	100%
	Red 3 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) C.M. San Judas Tadeo Medavan (Cirugía Ambulatoria)	Cl. de Especialidades Médicas Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. Good Hope Cl. Maison de Santé (Surco) Cl. Jesús del Norte	S/. 135	100%
	Red 4 Ampliada	Cl.Limatambo (San Isidro)		Cl. Auna (Guardia Civil)	S/. 165	100%

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS*[1]					Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.						
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura) Cl. La Luz (Tacna) Clínica Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. Santa Ana (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Ambulatoria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS).**	Cl. Del Sur (Moquegua) Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Policlínico Medic Salud (Apurimac) Cl. San José (Cusco) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	S/. 105	100%
	Provincias B Ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. AUNA Vallesur (Arequipa Cl. Isabel (Tacna) Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. ABSI (Arequipa) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. Metropolitana (Chiclayo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	S/. 135	100%
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa) C.M. García Bragagnini (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Monte Carmelo (Arequipa) Cl. San Juan de Dios (Cusco)	Cl. San Juan de Dios (Iquitos) Cl. Peruano Americana (Trujillo) Cl. San Juan de Dios (Chiclayo)	S/. 165	100%
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco) Cl. San Pablo (Huaraz)	Cl. San Pablo (Arequipa) Centro de Reposo San Juan de Dios (Piura)	Cl. San Juan de Dios (Piura)	S/. 180	100%

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS*[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936**. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 Ampliadas y Provincias	Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4 Ampliada	Sin Copago	55%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio anátomo patológico, se cancelará un copago adicional según clínica de procedencia.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: www.sanitasperu.com

(*) La cirugia ambulatoria y/o procedimiento endoscopico incluye los medicamentos e insumos requeridos durante el procedimiento.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y MEDICINA NUCLEAR					Copago	Cubierto al
Centros Especializados en Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Medicina Nuclear*						
	RED Lima 1	Cimedic	DPI	SC Medic	S/. 50	100%
	RED Provincia 1	Sedimed (Arequipa) Diagnóstico Detecta (Cusco) Resonorte (Trujillo)	Remasur (Arequipa) Tomonorte (Truillo)	Master Imagen (Chimbote) Resocentro (Piura)	S/. 50	100%
	RED Medicina Nuclear 1	PetScan Perú / CAMN			Sin copago	70%
(3) Coordinar a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**						

LABORATORIO CLINICO				Copago	Cubierto al
	Laboratorio Clínico	Cimedic	Medlab	S/. 40	100%
(1) Coordinar a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**					

MÉDICO A DOMICILIO			Copago	Cubierto al
Consulta Domiciliaria (Medicina General, Pediatría*) **SANITAS EN LINEA** **219-1919** **Nivel Nacional:** **0800-19191[1]**	**LIMA** **219-1919**	**Límites:** Norte**:** Ancón. Sur: Hasta Villa El Salvador. Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). Oeste: La Punta Callao. **Horario:** **Médico General:** Lunes a Domingo (incluye feriados) **Pediatría**: Lunes a Viernes: 7am - 9pm. Sábados y Domingos sujetos a disponibilidad de prestador y previa programación. Incluye consulta médica, medicinas de acuerdo a petitorio y exámenes de laboratorio que el médico solicite de acuerdo a la especialidad.	S/. 60	100%
	AREQUIPA **0801-10500** **0800-19191[1]**	**Límites:** Norte: Zona Cono Norte. Sur: Socabaya. Oeste: Cerro Colorado. Este: Paucarpata. Horario: de 8 am a 8 pm	S/. 50	100%
	PIURA **0801-10500** **0800-19191[1]**	**Límites:** Distritos: Piura, Castilla, Catacaos, Cura Mori y La Arena. Horario: de 8 am a 8 pm		
	TRUJILLO **0801-10500** **0800-19191[1]**	**Límites:** Norte: Esperanza y Huanchaco (no areopuerto). Sur: Moche, Delicias Salaverry. Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo. Este: Buenos Aires. Horario: de 8 am a 8 pm		

* Sujeto a disponibilidad.

(1) La cobertura se activa través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191 llamada gratuita.

(2) Exámenes derivados de la consulta a domicilio:

Exámenes de Laboratorio (adulto), solo se incluye de acuerdo a la pertinencia: hemograma completo, hemoglobina (Hb), glucosa, colesterol total, examen completo de orina, urocultivo y parasitológico simple (x1)

Exámenes de Laboratorio (niño), solo se incluye de acuerdo a pertinencia: hemograma completo, hemoglobina (Hb), glucosa, examen completo de orina, urocultivo, Rx. inflamatoria en heces y parasitológico simple (x1)

(3) Entrega de medicamentos es bajo pertinencia y petitorio Sanitas, el cual se encuentra en nuestra página web

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1] (Copago por pieza tratada y terminada)					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)						
	a) Exámen clínico y odontograma. b) Profilaxis y descarte simple (placa blanda, limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes. c) Restauraciones, que incluyen colocación de amalgamas y resinas. d) Endodoncias. e) Apicectomías	f) Exodoncias simples y complejas (se excluyen exodoncias de caninos, terceras molares y supernumerarios con necesidad de cirugía especializada, así como exodoncias por requerimiento estético y ortodóntico. g) Pulpectomías. h) Pulpotomías. i) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 y adultos mayores de 59 años. j) Radiografías (bite wing, periapical, oclusal).				
	Red Odontológica Lima 1	Cerdent (San Isidro, San Miguel, Jesús María y Los Olivos) Sonreir (Miraflores)	CROE (Miraflores, San Borja, San Isidro y Surco)	Dental San José (Los Olivos, San Borja, San Isidro y San Miguel)	S/. 30	100%
	Red Odontológica Provincia 1	Arequipa: Clinicentro ABSI Ortodent Trujillo: Oral Med Servicios y Representaciones Generales EIRL Centros Odontológicos afiliados de provincias (Ver anexo Red de IPRESS)	Huaraz: Cl. Dental Bolognesi	Trujillo: Becerril Clínica Dental	S/. 30	100%
	Red Odontológica Lima 2	Centro Odontológico Americano (COA) en Lima: Barranco, Comas, Jesús María, La Molina, Santa Catalina, Lima Centro, Los Olivos, Primavera, Pueblo Libre, San Borja, etc.			S/. 50	100%
	Red Odontológica Provincia 2	Centro Odontológico Americano (COA) en: Arequipa, Ancash, Piura, Cajamarca, Ica, Junin, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali, La Libertad y Lambayeque.			S/. 50	100%
	Medicinas[2]	Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones odontológicas Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones odontólogicas Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas (INCLUYE antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios). Farmacias de centros odontológicos afiliados al plan de salud.			Sin Copago	60%

(1) Copago por pieza tratada y por especialidad.
NO CUBRE: Ortodoncia, Rehabilitación Oral y Prótesis.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
En ciudades donde no exista prestador odontológico adscrito- contratado, podrá hacerse uso de éste beneficio en la red de clínicas donde exista disponibilidad.

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA					Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.						
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimientos				**Copago**	**Cubierto al**
	Red Oftalmológica Lima 1	Arbrayss Oculaser	Vistasalud	Norvisión Opeluce	S/. 30	100%
	Red Oftalmológica Provincia 1	Arequipa: Oftalmosalud Cajamarca: BM Clinica de Ojos	Trujillo: Oftalmovisión	Piura: BM Clinica de Ojos		
	Red Oftalmológica Lima 2	Oftalmosalud (San Isidro) Instituto Oftalmológico Wong	Oftalmosalud (Surco) Oftalmica	Oftalmosalud (Los Olivos) Optima Vision	S/. 50	100%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud				Como Amb	Como Amb
	Cirugia Ambulatoria				**Copago**	**Cubierto al**
	Red Oftalmológica Lima 1	Arbrayss Oculaser	Instituto Oftalmológico Wong Vistasalud	Norvisión Opeluce	S/. 90	100%
	Red Oftalmológica Provincia 1	Arequipa: Oftalmosalud	Trujillo: Oftalmovisión			
	Red Oftalmológica Lima 2	Oftalmosalud (San Isidro)	Oftalmosalud (Surco) Oftalmica	Oftalmosalud (Los Olivos) Optima Vision	S/. 150	100%
	Red Oftalmológica Lima 2	Oftalmosalud (San Isidro)	Oftalmosalud (Surco) Oftalmica	Oftalmosalud (Los Olivos) Optima Vision	S/. 150	100%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud				Como Cir Amb	Como Cir Amb
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de centros oftalmológicos afiliados al plan de salud			Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas en: Oftalmosalud (San Isidro)	Oftalmosalud (Surco)	Oftalmosalud (Los Olivos)	Sin Copago	55%
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (**) Entrega de medicamentos es bajo petitorio el cual se encuentra en nuestra página web www.sanitasperu.com						

EXCIMER LÁSER					Copago	Cubierto al
Cirugía refractaria de miopía, hipermetropía y astigmatismo						
	RED EXCIMER	Arbrayss Vistasalud	Opeluce	Norvisión	S/. 850 por ojo	100%
Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica). Atenciones pre operatorias, consultas y medicamentos post operatorios se brindan en los centros oftalmológicos, de acuerdo a su red y plan de salud. NO INCLUYE: Wave Front y femtosegundo. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.						

ATENCIÓN NUTRICIONAL					Copago	Cubierto al
Consulta Nutricional Ambulatoria						
	RED NUTRICIÓN	Cl. Limatambo (Minka) Suiza Lab (Miraflores) Arequipa: C.M. García	C.M. Medicis Suiza Lab (Surco)	Integramédica	S/. 40	100%
		C.M Jockey Salud			S/. 50	100%

SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA - SOLO LIMA (SHEC)			Copago	Cubierto al
Dirigido al manejo de patologías agudas de baja complejidad y/o al proceso de recuperacion post hospitalizacion prolongada por patologia compleja en la comodidad de su hogar, con la misma calidad y seguridad que en el centro hospitalario. Determinado previa evaluación médica por el equipo de Sanitas.				
	RED HOSPITALIZACIÓN EN CASA	Servicio brindado atraves del prestador: Expertta (Unicamente en LIMA) El acceso de este beneficio sera previa evaluacion medica y de acuerdo con la pertinencia médica. Podrás contar con: - Enfermería para la administración de medicamentos. - Medicamentos - Terapias: físicas y respiratorias - Laboratorios	S/. 350	100%

Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitallizacion en casa mas de 30 días se aplicara un **COPAGO MENSUA**L (mes calendario).
Sujeto a exclusiones, limitaciones del plan de salud y disponibilidad del prestador.
No incluye enfermería o auxiliar de enfermería de forma permanente, como cuidador.
Aplica sólo a crédito, no reembolso.

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]					Copago	Cubierto al
Atención Hospitalaria						
	Red 1 Ampliada	Cl. Vesalio Cl. San Juan Bautista	Cl. Los Andes Cl. Versalles	Cl. Mundo Salud Cl. Maison de Santé (Lima)	S/. 600	100%
	Red 2 Ampliada	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Providencia Cl. AUNA Bellavista	Cl. Stella Maris Cl. San Gabriel	Cl. Montefiori Cl. Santa Martha del Sur	S/. 750	100%
	Red 3 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia Cl. Good Hope Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Medavan (Cirugía Ambulatoria) Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Maison de Santé (Surco)	Cl. de Especialidades Médicas C.M. San Judas Tadeo Cl. Jesús del Norte	S/. 1,000	100%
	Red 4 Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro)		Cl. Auna (Guardia Civil)	S/. 1,000	100%
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura) Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San José (Cusco) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Hospitalaria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. Santa Ana (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica)	Cl. La Luz (Tacna) Clínica Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	S/. 400	100%
	Provincias B Ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. AUNA Vallesur (Arequipa Cl. Isabel (Tacna) Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. Auna (Chiclayo) Cl. Metropolitana (Chiclayo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	S/. 750	100%
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. San Juan de Dios (Cusco)	Cl. Peruano Americana (Trujillo)	S/. 800	100%
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco) Cl. San Pablo (Huaraz)	Cl. San Pablo (Arequipa) Centro de Reposo San Juan de Dios (Piura)		S/. 800	100%

	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 y Provincias	Sin Copago	60%

(1) Se aplica un **COPAGO ÚNICO** según la clínica, por toda la hospitalización sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización (incluye Unidad de Cuidado Intensivo). Sujeto a exclusiones y limitaciones.
(2) Sujeto a exclusiones y limitaciones.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (HASTA S/.10,000)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Ligadura de trompas: Cl. Vesalio	Sin Copago	100%
		Vasectomía e inserción y retiro de DIU: Cl. Vesalio (por única vez y no incluye recanalización)		
		Red de clínicas afiliadas de Lima y Provincias	Com Amb/Hosp	100%

(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red 1 de Maternidad Ampliada	Cl. Mundo Salud Cl. Stella Maris	Cl. Versalles		Sin Copago	100%
	Red 2 de maternidad Ampliada	Cl. San Juan Bautista Cl. AUNA Bellavista Cl. Providencia	Cl. Vesalio Cl. San Gabriel Cl. Montefiori	Cl. Los Andes Cl. Santa Martha del Sur	Sin Copago	100%
	Red 3 de maternidad Ampliada	Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. Maison de Santé (Surco) Cl. Good Hope	Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. Cayetano Heredia Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Centenario Peruano Japonesa C.M. San Judas Tadeo Cl. Jesús del Norte	Sin Copago	100%
	Red 4 de maternidad Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro)			Sin Copago	100%
	Red A de Maternidad Ampliada	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Vicente (Ica) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Gratuita de Maternidad B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.	Cl. La Luz (Tacna) Cl. Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Santa Ana (Cajamarca)	Cl. Los Condes (Ica) Cl. Miraflores (Piura) Cl. San José (Cusco) Cl. Tresa (Piura)	Sin Copago	100%
	Red B de Maternidad Ampliada	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. San Pedro (Chimbote) Hospital Privado (Chiclayo)	Cl. SANNA Sánchez Ferrer (Trujillo) Cl. Auna (Chiclayo) Cl. Carita Feliz (Piura)	Sin Copago	100%
	Red C de Maternidad Ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa) Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	Sin Copago	100%
	Medicinas[2]	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatoria. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	100%

(2) La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(*) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el
(*) Sólo atenciones ambulatorias.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación (estreñimiento, hiperemesis gravídica, infección urinaria y vaginitis).						
	Red de maternidad hospitalaria 1 ampliada	Cl. Stella Maris Cl. Mundo Salud			S/. 800	100%
	Red 2 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. San Juan Bautista Cl. Vesalio	Cl. Providencia Cl. AUNA Bellavista Cl. Los Andes	Cl. Santa Martha del Sur Cl. San Gabriel Cl. Montefiori	S/. 950	100%
	Red 3 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Cayetano Heredia C.M. San Judas Tadeo Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Maison de Santé (Surco) Cl. Jesús del Norte	Cl. Good Hope Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	S/. 1,200	100%
	Red 4 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro)			S/. 1,200	100%
	Red de maternidad hospitalaria A ampliada	Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San José (Cusco) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Maternidad Hospitalaria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de**	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. Santa Ana (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica)	Cl. La Luz (Tacna) Cl. Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	S/. 800	100%
	Red de maternidad hospitalaria B ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. SANNA Sánchez Ferrer (Trujillo)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo) Hospital Privado (Chiclayo) Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Santa María (Chimbote) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. AUNA Miraflores (Piura)	S/. 1,200	100%
	Red de maternidad hospitalaria C ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa) Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo) Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	S/. 1,200	100%
	Medicinas	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud			Sin Copago	100%

La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(*) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.

TAMIZAJE NEONATAL		Copago	Cubierto al
Para el descarte de las siguientes enfermedades congénitas: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Descarte de Catarata y Descarte de Hipoacusia. Aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento.			
	Red de clínicas con servicio de maternidad, dentro de la estancia hospitalaria o hasta los 28 días de nacido.	Sin copago	100%
(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 350.00 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no brinde el servicio. (*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad			

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Disponible en red de clínicas y provincias, detalladas en la Red de Maternidad, afiliadas al plan de salud, que cuenten con la cobertura. En caso de no contar con servicio odontológico u oftalmológico, la atención debería ser en la red odontológica u oftalmológica del plan de salud (Ver el anexo de Prevención).	Sin Copago	100%
Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días.			

ESTIMULACIÓN TEMPRANA		Copago	Cubierto al
	Curso de preparación para el recién nacido. El esquema del curso, se da de acuerdo a la programación del prestador.	Sin Copago	100%
	Lima: Escuela para Embarazadas y C.M. San Judas Tadeo.		
	Provincia: Prenatal (Arequipa)		
Estimulación temprana para el niño hasta los 2 años, 11 meses y 30 días.			

INMUNIZACIONES			Copago	Cubierto al
	Lima	Centro de vacunación Cl. Javier Prado. (Ver tabla de inmunizaciones)	Sin Copago	100%
	Provincia	Clínicas Afiliadas al plan de salud contratado		
Las vacunas a cubrir serán de acuerdo al calendario de inmunizaciones del Ministerio de Salud. En Provincia donde no existan Clínicas Afiliadas, aplicará el reembolso al 100% con tope máximo de S/. 200 (Inc IGV)				

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago	Cubierto al
	Para todos los niños (as) Sanitas cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud y cuya inscripción fue dentro de los 30 días desde la fecha de nacimiento y/o para aquellos que hayan tenido cobertura de este beneficio en su anterior EPS y por lo tanto tengan derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Para aquellos niños (as) concebidos y nacidos fuera del Plan de Salud corresponderá de acuerdo al PEAS. Las patologias coberturadas dentro del plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp

PSICOPROFILAXIS			Copago	Cubierto al
	Cobertura	Curso de preparación para el recién nacido que empieza en el 4to mes de gestación.	Sin Copago	100%
	Red Lima	Escuela para Embarazadas Waiting for your Baby		
	Red provincias	Prenatal (Arequipa) Santa María de Chimbote (Chimbote) Uroginec (Chimbote) Cl. Americana de Juliaca (Puno)		
Esquema del curso de acuerdo a programación de prestador Solo aplica crédito, no reembolso. (*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador				

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS			Copago	Cubierto al
Se entiende como emergencia a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el usuario.				
	Tipos de Emergencia: **Emergencia accidental:** Es aquella producida por un accidente (acción imprevista, fortuita u ocasional externa) que afecta a la persona. Ejemplo: Fractura de una pierna. **Emergencia médica:** Es aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos. Ejemplo: Infarto al corazón. Si se requiere uso de sala de operaciones o ser hospitalizado aplican los copagos fijos y variables correspondientes a la atención ambulatoria, Cirugia ambulatoria u hospitalaria de la Red dónde se brinde la atención. **Atenciones de Urgencia:** Son las situaciones en la que ni tu vida ni tu salud están en riesgo, están sujetas al pago del copago fijo y variable de la Red dónde ser brinde la atención. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).			
	Emergencia Médica	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Emergencia Accidental	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Continuidad de Emergencia Accidental Ambulatoria 1	Aplica para afiliados cuyo accidente fue atendido en el servicio de Emergencia de la red de Clinicas de Sanitas. El beneficio aplica dentro del mismo establecimiento de salud donde se produjo la atención inicial. Sanitas Cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta un máximo de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. - Válido sólo en prestadores incluidos en las redes de atención del plan de Salud contratado. - Cubre únicamente: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control	Sin Copago	100%
	Reembolso	El beneficio de reembolso solo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia debidamente comprobada por el área médica de SANITAS PERÚ EPS y en zonas donde no existan prestadores vinculadas.	Sin Copago	100%
(1) Para el uso del beneficio de continuidad de emergencia accidental, el evento debe ser reportado dentro de las 48 horas.				

TRASLADOS EN AMBULANCIA			Copago	Cubierto al
Vehículo con equipamiento apropiado y personal capacitado para el transporte asistido del paciente. **Servicio de ambulancia a través de Sanitas en Línea al 219-1919 en Lima o 0800 19191[1] en provincias.**				
	Traslados de Emergencia **(En el marco de una emergencia médica o Accidental):** - Por falta de Capacidad Resolutiva; es decir, hay necesidad de una Institucion de mayor complejidad para la resolución definitiva de la patologia. - Inter-Institucional, cuando hay necesidad de un servicio; por ejemplo, RMN, TEM, necesario para el diagnóstico o resolución de la patologia	**LIMA** **Límites:** - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao.	Sin Copago	100%
		AREQUIPA **Límites:** **-** Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado. - Zona 2: Cerro Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo.		
		CUSCO **Límites:** - Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. - Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla. - Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi.		
		TRUJILLO **Límites:** - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo.		
	Traslados Programados: Por discapacidad que impide el traslado en unidad de transporte convencional indicado por el medico tratante y validado por pertinencia medica. - Alta Hospitalaria: Del Centro hospitalario al lugar de residencia definitiva del Paciente. - Control Hospitalario: Del Lugar de Residencia definitiva a Centro Hospitalario.	**LIMA** **Límites:** - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao.	S/. 80.00	100%
		AREQUIPA **Límites:** **-** Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado. - Zona 2: Cerro Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo.		
		CUSCO **Límites:** - Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. - Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla. - Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi.		
		TRUJILLO **Límites:** - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo.		

(1) La cobertura se activa través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191 llamada gratuita.
(*) Sujeto a disponibilidad del prestador.

TRASLADOS EN AMBULANCIA			Copago	Cubierto al
Vehículo con equipamiento apropiado y personal capacitado para el transporte asistido del paciente. Servicio de ambulancia a través de Sanitas en Línea al 219-1919 en Lima o 0800 19191[1] en provincias.				
	Transporte por evacuación	Aplica solo cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con la capacidad resolutiva necesaria para su atención. El transporte por evacuación se realizará en ambulancia terrestre y/o avión comercial nacional, al establecimiento de salud con capacidad resolutiva mas cercado (sólo ida). La autorización y activación la realiza el área médica de SANITAS PERÚ EPS. Este beneficio solo considera el transporte de ida (para la atención inmediata de la emergencia). Incluye acompañante, únicamente, en menores de edad	Sin Copago	100%
(1) La cobertura se activa través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191 llamada gratuita. (*) Sujeto a disponibilidad del prestador.				

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES	Copago	Cubierto al
Educación y promoción de la salud a través de charlas, webinars y material digital enfocado al cuidado de la salud. Accede a www.sanitasperu.com	Sin Copago	100%

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL					Copago	Cubierto al
Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.						
	Red Chequeo Preventivo Lima 1	**Chequeo Médico**			Sin Copago	100%
		Cl. Limatambo (San Isidro)	Cl. Good Hope	Cl. Vesalio		
		Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Limatambo (Minka)	C.M. Medicis		
		Suiza Lab (Surco)	Suiza Lab (Miraflores)			
		Chequeo Oftalmológico				
		Opeluce	Optima Visión	Oftálmica		
		Chequeo Odontológico				
		Cerdent	Centro Odontológico Americano	Arbrayss Láser		
	Red Chequeo Preventivo provincias	Arequipa: Cl. AUNA Vallesur	Cl. ABSI	Oftalmosalud		
		Chiclayo: Cl. AUNA Servimédicos				
		Chimbote: Cl. Santa María de	Cl. San Pedro			
		Cusco: Cl. Pardo				
		Iquitos: Cl. Ana Stahl				
		Piura: Cl. SANNA Belén	C.M. SANNA Talara			
		Puno: Cl. Americana de Julia	C.M. Tourist Health			
		Trujillo: Cl. AUNA Camino Real		Oftalmovisión		
		Cl. San Antonio				
Los examénes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos. No aplica reembolso (1) Cobertura desde los 12 años, de acuerdo protocolo indicado en el plan de salud.						

BENEFICIOS ADICIONALES

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación y Terapia Física Ambulatoria.				
	Consulta medicina física y rehabilitación	ALIVIAR REHMED HOME Arequipa: Saint Lucie OSI	S/. 30	100%
		Cl. Chacarilla	S/. 50	100%
		Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	Como Amb
	Terapia física y rehabilitación	ALIVIAR REHMED HOME Arequipa: Saint Lucie OSI	Sin Copago	90%
		Cl. Chacarilla	Sin Copago	80%
		Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la especialidad.	Como Amb	90%
Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias. Solo aplica crédito, no reembolso				

SALUD MENTAL					Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica. Corresponde a las condiciones PEAS						
	Consulta Psicológica	**Red Psicológica Lima 1**	Activa	Plenamente	S/. 25	100%
		Red Psicológica Lima 2	Suiza Lab (Miraflores) Cl. Good Hope Integramédica Cl. Vesalio	Suiza Lab (Surco) Cl. Centenario Peruano Japonesa C.M. Medicis Cl. Limatambo (Minka)	S/. 50	
		Red Psicológica Lima 3	Cl. Chacarilla		S/. 80	100%
		Red Psicológica Provincia 1	Arequipa: Tu Salud	Activa (teleconsulta)	S/. 25	100%
		Red Psicológica Provincia 2	Arequipa: C.M. García Bragagnini		S/. 50	100%
	Psicoterapia[1] (Psicológo)	Plenamente	Activa		S/. 25	100%
		Cl. Chacarilla	C.M. Medicis		S/. 50	100%
	Consulta Psiquiátrica	Plenamente	Cl. Vesalio	Activa	S/. 50	100%
	Hospitalización psiquiátrica[2]	Cl. Vesalio			Como Hosp	Como Hosp
	MEDICINAS[3]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.			Sin Copago	Como Amb

(1) La psicoterapia será derivada de una consulta psicológica.
(2) Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos, de acuerdo a exclusiones y limitaciones. De acuerdo a
(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio Sanitas lo puedes encontrar en **www.sanitasperu.com**

(3) Para atención en provincias, por favor comunicarse a Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador.

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL[1]				Copago	Cubierto al
Beneficios Adicionales de Salud Mental.					
	Psicoterapia (Psiquíatra)	Plenamente	Activa	S/. 65	100%
	Psicoterapia de pareja	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
	Psicoterapia familiar	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
	Orientación vocacional	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
	Evaluación neuropsicológica completa	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
	Terapia grupal	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
(1) Un copago por cada sesión. (*) NO incluye medicamentos y hospitalización. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.					

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS[1] - TOPE COBERTURA S/ 18,000			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS. Hasta S/ 18,000 monto total como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.				
	Solo Cubre	a) Lentes intraoculares monofocales para tratamiento de cataratas. b) Stents. c) Injertos biológicos o artificiales. d) Diversores de flujo. e) Prótesis internas (reemplazos articulares y óseos, válvulas cardiacas, cages para columna y prótesis vertebrales, marcapaso cardiaco y cardiovertores defibriladores)	Sin Copago	100%
(1) No se cubren bajo este beneficio prótesis externas (oculares con o sin soporte de hidroxiapatita, de extremidades, audífonos, implante mamario, prótesis dentales, entre otros). No se cubren audífonos, gafas, lentes tóricos, implante coclear, lentes intraoculares multifocales, cirugías para corrección de refracción visual. Prótesis con impresora 3D.				

EQUIPOS ELECTROQUIRÚRGICOS		Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS, se cubren:			
	- Para Hepatectomía, Colectomía total o parcial, Nefrectomía, Histerectomía y Miomectomías, Esplenectomía y Gastrectomía: Se cubre generador de sellado vascular como Ligasure®, Bisturí armónico®, Enseal® y similares habiéndose demostrado beneficio en ellos. - Para Tiroidectomía abierta y Pancreatoduodenectomía: Se cubre unicamente bisturí Armónico.	Sin Copago	100%
Sanitas EPS no cubre estos equipos para ninguna otra condición o intervención de salud. Cobertura dentro del beneficio de Cirugia Ambulatoria o beneficio Hospitalario.			

ACUPUNTURA[1]			Copago	Cubierto al
	Consulta médica y terapia (sólo crédito)	OSI	S/. 40	100%
(1) Beneficio brindado únicamente en el prestador mencionado. (*) NO incluye: Agujas descartables. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

HOMEOPATÍA[1]			Copago	Cubierto al
	Consulta médica (solo crédito)	OSI	S/. 60	100%
(1) Beneficio brindado únicamente en el prestador mencionado. (2) NO incluye: Preparados y/o Medicamentos. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

QUIROPRÁCTICO[1]			Copago	Cubierto al
	Consulta y terapia (solo crédito)	OSI	S/. 50	100%
(1) Beneficio brindado únicamente en el prestador mencionado. (2) NO incluye: Medicamentos. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

TERAPIA HORMONAL PARA DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS Y LOS DIAGNÓSTICOS CONSIDERADOS EN EL PEAS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva. Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

VIH - SIDA[1]			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.[2]				
	Para acceder al servicio y coordinar una cita con un médico especialista, programar exámenes complementarios y coordinar la entrega de medicamentos, deberá comunicarse a **Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191**.			
	Consulta	Servicio cerrado con médico designado.	S/. 49	100%
	Exámenes complementarios	Derivados de la enfermedad.	S/. 49	100%
	Medicinas[3]	Medicinas relacionadas con antenciones de VIH - SIDA. Los medicamentos antiretrovirales contenidos dentro de las guías Minsa, pueden aplicar para reembolso. Para ello, deben cumplir con los lineamientos definidos en la guía de reembolsos de Sanitas Perú.	Sin Copago	70%
(1) De acuerdo al PEAS.				

4. COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aportes adicionales al plan base peas
TITULAR SOLO	**S/. 115.00**
TITULAR + 1 DEPENDIENTE	**S/. 230.00**
TITULAR + 2 DEPENDIENTES	**S/. 345.00**
TITULAR + 3 DEPENDIENTES	**S/. 460.00**
TITULAR + 4 O MÁS DEPENDIENTES	**S/. 575.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**

5. CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica.
Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el

6. CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre vigente .

7. ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN BASE PLUS

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 06 - CM 532

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: 01/03/2023

1.- COBERTURA:

Son los planes que se ofertan al trabajador, sus derechohabientes legales y a otros beneficiarios del trabajador cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios , redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base Peas y Plan Base Esencial. Se encuentran sujetos a los limites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Para el caso, la cobertura complementaria se brindará según lo establecido en el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA COMPLEMENTARIA	**ILIMITADA**
PLAN BASE PEAS + BASE ESENCIAL	**ILIMITADA**

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]			Copago	Cubierto al
Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica, Radiología y Exámenes Auxiliares. **Comprende atenciones ambulatorias, señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)**				
	Red 5	Cl. Detecta	S/. 55	100%
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 5	Sin Copago	50%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191.**

(4) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000)

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ACOMPAÑAMIENTO PARA TU SALUD	Copago	Cubierto al

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	Red 5	Cl. Detecta	S/. 165	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936**. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatorias 5.	Sin Copago	50%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio Anátomo Patológico, se cancelará un copago adicional, según la clínica de procedencia.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: www.sanitasperu.com
(3) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000)
(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL				Copago	Cubierto al
Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.					
	Red Chequeo Preventivo Lima 2	Cl. Detecta	Incluye Mamografia 2D	Sin Copago	100%
			Incluye Mamografia 3D	S/140	100%

Red especializada en chequeo oncológico femenino y masculino.
Los exámenes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos.
No aplica reembolso.

(1) Cobertura desde los 12 años, de acuerdo protocolo indicado en el plan de salud.

PROGRAMA CONTIGO ONCOLOGICO - SANITAS (Solo en LIMA)			Copago	Cubierto al
	Programa Contigo Oncológico: Cuidados Paliativos (LIMA)	**¿En qué consiste?** Nuestro **Programa de cuidados paliativos ¨Contigo Oncológico"** brinda una atención integral basado en el soporte y acompañamiento para mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuidamos con algunas enfermedades crónicas en estado avanzado y terminal. El cuidado del paciente comprende los protocolos de las normas y disposiciones del MINSA de acuerdo al Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Para acceder al programa se requiere de la evaluacion, valoracion de los criterios clínicos de ingreso y aprobacion del equipo especialista en Cuidados Paliativos. Ante cualquier duda, escribenos a **sanitascontigo@sanitasperu.com**	Sin copago	100%
		Beneficios El programa cuenta con los siguientes beneficios que estarán de acuerdo a las necesidades de cada paciente establecido por el equipo de cuidados paliativos: - Consulta médica de cuidados paliativos. - Administración de medicamentos. - Enfermería para administracion de Medicamentos. - Intervención psicológica al paciente y su familia. - Intervención de trabajo social. - Consulta nutricional. - Terapia física. - Llamadas de seguimiento y monitoreo. - Acceso a nuestro call center las 24 horas del día a través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.		
		- Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo y necesidad (toma de muestra en casa).		
		- Medicamentos según petitorio de Sanitas Peru.		
		- Hospitalización domiciliaria, se activa frente a consideración médica por parte del equipo de cuidados paleativos de Sanitas - No incluye cama clinica, Monitores, Ventilador Mecanico, colchon anti-escaras, aspiracion de secreciones. - Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitallizacion en casa mas de 30 días se aplicará un **COPAGO MENSUAL** (mes calendario).	Sin copago	100%

Es importante recordar que:
(1) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(2) Sólo aplica crédito, NO reembolso.
(3) Sujeto a exclusiones, limitaciones del Plan de Salud y disponibilidad del Prestador.
(4) No Incluye Tecnica de Enfermeria, ni Enfermera como acompañantes.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y MEDICINA NUCLEAR			Copago	Cubierto al
Centros Especializados en Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Medicina Nuclear*				
	RED Lima 2	Resocentro Resomasa	S/. 100	100%

(*) Red de Clínicas de Provincia afiliadas al plan de salud, donde se otorgue la cobertura. En el caso de no contar la clínica con dichos servicios, deberá comunicarse con **SANITAS EN LINEA.**

(**) Exclusivo para PetScan

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]			Copago	Cubierto al
	Red 5	Cl. Detecta	S/. 1,000	100%

(1) Se aplica un **COPAGO ÚNICO** según la clínica, por toda la hospitalización, sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización (incluye Unidad de Cuidado Intensivo). Sujeto a exclusiones y limitaciones.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por Cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Acompañamiento oncológico	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**	Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	**Cl. Detecta** Centro de Oncología de la Mujer Centro Oncológico Aliada Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	**Cl. Detecta** Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Sin Copago	100%
	Otras ayudas diagnósticas oncológicas	**Cl. Detecta** Centro de Oncología de la Mujer Centro Oncológico Aliada Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Sin Copago	100%
	PETSCAN	Clínica Delgado PetScan Perú Cann	Sin Copago	100%
	Radioterapia	**Cl. Detecta** Centro Oncológico Aliada IPOR Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Sin Copago	100%
	Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.	Sin Copago	100%

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.

(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.
(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.

TERAPIA ONCOLÓGICA EN FASE EXPERIMENTAL (TOPE DE COBERTURA S/. 50 MIL POR VIGENCIA DE PLAN DE SALUD)		Copago	Cubierto al
	De acuerdo a la Ley nacional de cáncer (tratamientos experimentales en fase I y II. Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope, Centenario e IPOR.	Sin Copago	100%

De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
Solo aplica vía crédito. No reembolso

COBERTURA DE PATOLOGIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS A TRATAMIENTO ONCOLOGICO			Copago	Cubierto al
	Complicaciones medicas derivadas del tratamiento oncológico	**Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico** **Complicaciones Post Quirúrgicas:** Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo. **Complicaciones Post Quimioterapia:** Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Transtorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico. **Complicaciones Post Radioterapia:** Radiodermitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas. **Otros:** Trombosis de Catéter Port Implantable. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso. Se cubre la levotiroxina en pacientes post tiroidectomía.	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	Para todos las demás patologías o complicaciones generadas como consecuencias directa del tratamiento Oncológico no incluidas dentro de las contempladas en COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. Patologias que se presentan en el curso de la enfermedad oncologica sin que tenga relacion directa con el cancer, siendo las mas frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes : Infecciones sin neutropenia febril, Anticoagulacion, Reaccion adversa a medicamentos de tratamiento no oncologico,Ulceras de presion, falla cardiaca y falla renal. En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.	Como Amb/ Hosp	Como Amb/ Hosp
	Patologías por prograsión del cáncer local a distancia	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de practica medica , y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	Sin Copago	100%
	Medicinas oncológicas	**Cl. Detecta** Centro Oncológico Aliada Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope **Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.**	Sin Copago	100%
	Medicinas no oncológicas	WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago	100%
		Cl. Detecta Centro Oncológico Aliada Cl. Centenario Peruano Japo	Sin Copago	55%

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.

(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.

(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.

4.- COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aportes adicionales al plan base esencial
TITULAR SOLO	**S/. 6.00**
TITULAR + 1 DEPENDIENTE	**S/. 12.00**
TITULAR + 2 DEPENDIENTES	**S/. 18.00**
TITULAR + 3 DEPENDIENTES	**S/. 24.00**
TITULAR + 4 O MÁS DEPENDIENTES	**S/. 30.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**

5.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica.
Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

6.- ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses).**Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**

A = Aportes Netos De los 6 últimos meses

R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

7.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre vigente .

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

SANITAS EMPRESARIAL
PLAN ADICIONAL 1

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 01 - CM 533

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/03/2023**

1.- COBERTURA:

Son los planes que se ofertan al trabajador, sus derechohabientes legales y a otros beneficiarios del trabajador cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios , redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base Peas, Plan Base Esencial y Plan Base Plus. Se encuentran sujetos a los limites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Para el caso, la cobertura complementaria se brindará según lo establecido en el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA COMPLEMENTARIA	**ILIMITADA**
PLAN BASE PEAS + BASE ESENCIAL + BASE PLUS	**ILIMITADA**

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, laboratorio y anatomia-patológica, radiología y exámenes auxiliares.						
	Red 6	C.M. Jockey Salud Cl. Javier Prado	Cl. Tezza	Cl. SANNA El Golf	S/. 65	100%
	Red 7	Cl. Santa Isabel Cl. Internacional (Lima)	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (San Borja)	Cl. Internacional MDC (San Isidro) Cl. Internacional MDC (Surco)	S/. 90	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima)			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa)			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria			Sin Copago	50%
	Reembolso[3]	**Reembolso ambulatorio en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con **Sanitas en Linea al 219-1919**			S/. 20	90%
		Reembolso ambulatorio en provincias			S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	70%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica en provincia hasta S/.100. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en **www.sanitasperu.com**

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	Red 6	Cl. Tezza Cl. SANNA El Golf C.M. Jockey Salud Cl. Javier Prado	S/. 195	100%
	Red 7	Cl. Santa Isabel Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Borja)	S/. 270	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima)	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima)	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan	Sin Copago	50%
	Reembolso[3]	**Reembolso ambulatorio en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 180	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 250	85%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio Anátomo Patológico, se cancelará un copago adicional, según la clínica de procedencia.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100.
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	a) Exámen clínico y odontograma. b) Profilaxis y descarte simple (placa blanda, limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes. c) Restauraciones, que incluyen colocación de amalgamas y resinas. d) Endodoncias. e) Apicectomías	f) Exodoncias simples y complejas (se excluyen exodoncias de caninos, terceras molares y supernumerarios con necesidad de cirugía especializada, así como exodoncias por requerimiento estético y ortodóntico. g) Pulpectomías. h) Pulpotomías. i) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 y adultos mayores de 59 años. j) Radiografías (bite wing, periapical, oclusal).		
	Red Odontológica Lima 3	C.M. Jockey Salud	S/. 65	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones odontológicas** Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones odontológicas Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con**	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas. Farmacias de clínicas con cobertura odontológica en el plan de Salud.	Sin Copago	50%
NO CUBRE: Ortodoncia, Rehabilitación Oral y Prótesis. (1) Copago por pieza tratada y por especialidad. (2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. No aplica reembolso				

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.				
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimientos diagnóstico	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	Como Amb
	Cirugia Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como cirugía Amb	Como cirugía Amb
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima)	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	50%
	Reembolso[2]	**Reembolso ambulatorio oftalmológico en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 20	90%
		Reembolso de cirugía oftalmológica en zonas alejadas de Provincias en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 180	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 45	85%
		Reembolso de cirugía oftalmológica en provincia	S/. 250	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisión del medicamento y esta condición se verifica en el momento del reembolso (*) Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936 (solo Lima) - Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000 y Audifarma) (2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100. (**) Entrega de medicamentos es bajo petitorio el cual se encuentra en nuestra página web				

ATENCIÓN HOSPITALARIA					Copago	Cubierto al
	Red 6	Cl. Tezza	Cl. Javier Prado	Cl. SANNA El Golf	S/. 1,000	100%
	Red 7	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (Lima)	Cl. Internacional (San Borja)	Cl. Santa Isabel	S/. 1,450	100%
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitaria 6 y 7			Sin Copago	50%
	Reembolso[1]	**Reembolso hospitalario en zonas alejadas de Provincias***** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919			Com Hosp	85%
		Reembolso Hospitalario en Provincias*			S/. 650	85%
		Reembolso de medicinas del alta hospitalaria en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica.			Sin Copago	70%

Se aplica un copago único según la clínica, sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización. Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones del plan de salud.

(1) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100.
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Las medicinas recetadas al alta de la atención hospitalaria están sujetas a condiciones de reembolso de medicinas ambulatorias

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (HASTAS S/. 10.000)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Ligadura de trompas: Cl. Santa Isabel	Sin Copago	100%
		Vasectomía e Inserción y Retiro de DIU: Cl. Vesalio (por única vez y no incluye recanalización)		
		Red de clínicas afiliadas de Lima y Provincias	Com Amb/Hosp	100%

(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.
(**) Considerar que para el servicio de este beneficio la clinica deberá gestionar la carta de garantia

ATENCIÓN DE MATERNIDAD					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red 5 de maternidad	C.M. Jockey Salud (a) Cl. Javier Prado	SANNA Cl. El Golf	Cl. Tezza	Sin Copago	100%
	Red 6 de maternidad	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (Lima)	Cl. Santa Isabel Cl. Internacional (San Borja)	Cl. Internacional MDC (Surco) Cl. Internacional - Medicentro San Isidro(a)	Sin Copago	100%
	Medicinas[1]	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	100%
	Reembolso[2]	Reembolso por maternidad ambulatoria aplica en caso se encuentre en provincias en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD			S/. 20	100%
		Reembolso por maternidad ambulatoria en provincias			S/. 45	85%
		Reembolso de medicinas en Provincias está coberturado según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica.			Sin Copago	70%
		Reembolso por Parto natural y/o múltiple en Provincias en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD			Sin Copago	90%
		Reembolso por Parto natural y/o múltiple en Provincias***			Sin Copago	85%

(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisión del medicamento y esta condición se verifica en el momento del reembolso.

(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100
Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). en el caso de ordenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independinete del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

(***) Las medicinas recetadas al alta de la atención de Parto natural y/o múltiple están sujetas a condiciones de reembolso de medicinas de maternidad ambulatorias

ATENCIÓN DE MATERNIDAD POR COMPLICACIÓN					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación						
	Red 5 de maternidad hospitalaria	Cl. Tezza	Cl. Javier Prado	Cl. SANNA El Golf	S/. 1,200	100%
	Red 6 de maternidad hospitalaria	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (Lima)	Cl. Santa Isabel Cl. Internacional (San Borja)		S/. 1,350	100%
	Medicinas[1]	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta.** Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	50%
	Reembolso[2]	**Reembolso de maternidad por complicación en zonas alejadas de Provincias**** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919.			Sin Copago	90%
		Reembolso por maternidad hospitalaria en Provincias*			S/. 650	85%

(1) Las medicinas no relacionadas con la maternidad, recetadas al alta de la atención hospitalaria, están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención o de farmacias afiliadas.

El bebé nacido de la usuaria afiliada a la EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas descritas en el PEAS o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.

(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100.

El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

(*) Las medicinas recetadas al alta de la atención de maternidad hospitalaria están sujetas a condiciones de reembolso de medicinas de
maternidad ambulatorias

TAMIZAJE NEONATAL		Copago	Cubierto al
Para el descarte de las siguientes enfermedades congénitas: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Descarte de Catarata y Descarte de Hipoacusia. Aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento.			
	Red de clínicas con servicio de maternidad, dentro de la estancia hospitalaria o hasta los 28 días de nacido.	Sin copago	100%

(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 450.00 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no
(*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO			Copago	Cubierto al
	Control del Niño Sano[1]	Disponible en red de clínicas y provincias, detalladas en la Red de Maternidad, afiliadas al plan de salud, que cuenten con la cobertura. En caso de no contar con servicio odontológico u oftalmológico, la atención debería ser en la red odontológica u oftalmológica del plan de salud (Ver el anexo de Prevención).		100%

(1) Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días.
(*) Solo aplica crédito, no reembolso

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago	Cubierto al
	Para todos los niños (as) Sanitas cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud y cuya inscripción fue dentro de los 30 días desde la fecha de nacimiento y/o para aquellos que hayan tenido cobertura de este beneficio en su anterior EPS y por lo tanto tengan derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Para aquellos niños (as) concebidos y nacidos fuera del Plan de Salud corresponderá de acuerdo al PEAS y a las coberturas establecidas por el PEAS. Las patologias coberturadas dentro del Plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
No aplica reembolso, únicamente crédito.			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES	Copago	Cubierto al
Educación y promoción de la salud a través de charlas, webinars y material digital enfocado al cuidado de la salud. Accede a www.sanitasperu.com	Sin Copago	100%

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL			Copago	Cubierto al
Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.				
	Red Chequeo Preventivo Lima 3	Cl. Jockey Salud	Sin Copago	100%
Red especializada en chequeo oncológico femenino y masculino Los exámenes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos. No aplica reembolso				
(1) Cobertura desde los 12 años, de acuerdo protocolo indicado en el plan de salud.				

BENEFICIOS ADICIONALES

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física Ambulatoria y Terapia del Lenguaje.				
	Consulta medicina física y rehabilitación	Red de clínicas afiliadas al plan de salud donde existe la especialidad.	Como amb	Como amb
	Terapia física y rehabilitación	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la especialidad*	Sin copago	80%
	Terapia de lenguaje[1]	C.M. San Judas Tadeo	S/. 30	100%
		Cl. Chacarilla	S/. 50	100%
		Arequipa: Saint Lucie Prenatal	S/. 35	100%
		Arequipa: San Juan de Dios	S/. 40	100%
(*) Aplica un copago ambulatorio por cada dos terapias físicas				
Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias				

MEDICINA FÍSICA DOMICILIARIA			Copago	Cubierto al
Terapia física domiciliaria				
	Terapia física y rehabilitación domiciliaria[1]	REHMED HOME Expertta	S/. 25	100%
		Arequipa: Saint Lucie		
(1) Un copago por cada sesión de terapia física domiciliaria. No aplica reembolso				

SALUD MENTAL[1]			Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica. Aplican condiciones y límitaciones del PEAS				
	Consulta Psicológica[2]	Cl. Internacional (Lima)	S/. 80	100%
	Consulta Psiquiátrica[3]	Cl. Internacional (Lima)	S/. 80	
	Medicinas[4]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	60%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.	Sin Copago	Como Amb
	Reembolso[3]	**Reembolso de Salud Mental en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con **Sanitas en Línea al 219-1919**	S/. 20	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%

(1) Según lo indicado en el PEAS.
(2) La psicoterapia debe desprenderse de una consulta psicológica.
(3) Hasta un máximo de 45 días al año. Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos. De acuerdo a excluciones y limitaciones.
(4) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio.
(*) Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973933 (solo Lima) - Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000 y Audifarma)

VACUNACION DOMICILIARIA			Copago	Cubierto al
Inmunizaciones a Domicilio (Vacunas)[1]				
	Inmunizaciones a domicilio (vacunas)	BIOVAC	Sin Copago	100%

(1) Vacunas comerciales de acuerdo al cronograma de vacunación del MINSA, detallado en el plan de salud.

(*) Cobertura activada por **SANITAS EN LINEA**, con 24 horas de anticipación, como mínimo.
(**) No se ofrece la vacuna de BCG a domicilio, únicamente en la sede del prestador.
(***) Horario de Atención: Lunes a Viernes de 09:30hrs a 12:30hrs y de 15:30hrs a 18:00hrs. Úlltima solicitud a las 17:00hrs.
No brinda atención Sábados, Domingos ni feriados.
(****) Alcance: Barranco, Breña, Cercado, Chorrillos, Jesús María, La Molina, La Victoria, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Juan de Miraflores, San Luis, San Miguel, Surco y Surquillo.
(*****) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)						Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.							
	Acompañamiento	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**				Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Cl. Internacional	(Lima)	Cl. Internacional (San Borja)	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Cl. Internacional	(Lima)	Cl. Internacional (San Borja)		
	Otras ayudas diagnósticas	Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Cl. Internacional	(Lima)	Cl. Internacional (San Borja)		
	PETSCAN	Clínica Delgado	PetScan Perú Cann			Sin Copago	100%
	Radioterapia	Oncosalud					
	Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.					

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.nccn.org) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.
(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.
Solo aplica crédito, no reembolso.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Complicaciones medicas derivadas del tratamiento oncológico	**Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico** **Complicaciones Post Quirúrgicas:** Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo. **Complicaciones Post Quimioterapia:** Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Transtorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico. **Complicaciones Post Radioterapia:** Radiodermitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas. **Otros:** Trombosis de Catéter Port Implantable. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso. Se cubre la levotiroxina en pacientes post tiroidectomía.	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	Para todas las demás patologías o complicaciones generadas como consecuencias directa del tratamiento Oncológico no incluidas dentro de las contempladas en COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. Patologias que se presentan en el curso de la enfermedad oncologica sin que tenga relacion directa con el cancer, siendo las mas frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes : Infecciones sin neutropenia febril, Anticoagulacion, Reaccion adversa a medicamentos de tratamiento no oncologico,Ulceras de presion, falla cardiaca y falla renal. En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.	Com Ambu/ Hosp	Com Ambu/ Hosp
	Patologías por progresión del cáncer local a distancia	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de practica medica, y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	Sin Copago	100%

	Medicinas oncológicas	Oncosalud Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Boria) SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	100%
	Medicinas no oncológicas	**Medicinas al alta** vía WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago	100%
		Oncosalud Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Boria) SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	55%

De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de
(1) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin
(1) Contempla en la cobertura oncológica hospitaria: cirugia oncológica y quimioterapia con internamiento
* Sólo aplica crédito, no reembolso.

TERAPIA ONCOLÓGICA EN FASE EXPERIMENTAL (TOPE DE COBERTURA S/. 75 MIL POR VIGENCIA DE PLAN DE SALUD)		Copago	Cubierto al
	De acuerdo a la Ley nacional de cáncer (tratamientos experimentales en fase I y II. Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope, Centenario e IPOR.	Sin Copago	100%
De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.			

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS (HASTA S/. 23,000)			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS. Hasta S/ 23,000 monto total como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.				
	Solo Cubre	a) Lentes intraoculares monofocales para tratamiento de cataratas. b) Stents. c) Injertos biológicos o artificiales. d) Diversores de flujo. e) Prótesis internas (reemplazos articulares y óseos, válvulas cardiacas, cages para columna y prótesis vertebrales, marcapaso cardiaco y cardiovertores defibriladores)	Sin Copago	100%
(1) No se cubren bajo este beneficio prótesis externas (oculares con o sin soporte de hidroxiapatita, de extremidades, audífonos, implante mamario, prótesis dentales, entre otros). No se cubren audífonos, gafas, lentes tóricos, implante coclear, lentes intraoculares multifocales, cirugías para corrección de refracción visual. Prótesis con impresora 3D.				

NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL	Copago	Cubierto al
De acuerdo a pertinencia médica y como parte del beneficio hospitalario. Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.	Sin Copago	100%

CIRUGÍA PREVENTIVA DE MAMAS Y OVARIOS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Cl. Detecta** Beneficio cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios en las afiliadas con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas).	Como Hosp	Como Hosp
(1) No cubre el costo de las pruebas genéticas (BRCA 1 o BRCA 2). (2) No incluye la reconstrucción mamaria. Beneficio sólo aplica en Lima y en el prestador descrito: Cl. Detecta. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE HOSPITALIZADO[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita: 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día, servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento.	Sin Copago	100%
(1) Beneficio brindado para hospitalizaciones oncológicos (sin importar la edad del paciente) y para hospitalizaciones no oncológicas (menores de 18 años y mayores de 65 años). Beneficio contempla la red de clínicas de Lima, excepto: Cl. Tezza. Beneficio contempla las siguientes clínicas de Provincia: Cl. Ana Stahl (Iquitos), Cl. Arequipa (Arequipa), Cl. Carita Feliz (Piura), Cl. Pardo (Cusco), Cl. San José (Cusco), Cl. San Juan de Dios (Arequipa). Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS[1] (HASTA S/. 35,000 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre las siguientes condiciones o malformación presentes desde el nacimiento de la persona y que ha transcurrido de forma asintomática e inadvertida a lo largo de su vida: a) Comunicación Interauricular del Corazón (CIA) b) Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV) c) Quiste Tirogloso.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) El diagnóstico debe realizarse durante la cobertura del plan de salud. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

BLANQUEAMIENTO DENTAL[1] (HASTA S/. 350 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Blanqueamiento dental, una vez por vigencia de póliza, según condiciones y tope máximo.	Sin Copago	100%
Sólo para mayores de 18 años. (*) Sólo aplica reembolso.				

MONTURAS Y CRISTALES O LENTES DE CONTACTO[1] (HASTA S/. 250 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio brinda el reembolso por: Cristales, Monturas o Lentes de Contacto.	Sin Copago	100%
(1) Sólo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual. No se cubren: Lentes de contacto sin medida, lentes de seguridad para el trabajo Para solicitar el reembolso se debe adjuntar la indicación médica firmada y sellada por el médico oftalmólogo, incluyendo la medida de vista, junto con los documentos usuales de reembolso. Sólo aplica reembolso.				

SEGUNDA OPINIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Beneficio que se brinda, en caso se requiera y bajo pertinencia del área de auditoría médica, una segunda opinión nacional o internacional (la cual aplica sólo en Colombia), para el manejo y/o tratamiento médico de alguna patología compleja, sea ambulatoria, quirúrgica u hospitalaria.	Sin Copago	100%
(1) La activación del beneficio es previa autorización y revisión de historia médica completa, según pertinencia médica, del área de auditoría médica de SANITAS PERÚ EPS. (2) El expediente deberá contener: Histora Médica Completa, Exámenes Auxiliares, Otras Ayudas Diagnósticas. La recopilación del expediente se encuentra a cargo del afiliado. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Beneficio que brinda terapia con "Anticuerpos Monoclonales" aprobados por la FDA y que cuenten con Medicina Basada en Evidencias (MBE). **En caso de las siguientes enfermedades:** **Enfermedades Cardíacas:** Infarto al Corazón. **Enfermedades Gastrointestinales:** Colitis Ulcerativa, Enfermedad de Crhon. **Enfermedades Neurológicas:** Esclerosis Múltiple. **Enfermedades Oftalmológicas:** Enfermedades Maculares. **Enfermedades Respiratorias:** Asma. **Enfermedades Reumatológicas:** Artritis Juvenil, Artritis Reumatoide, Artritis por Psoriasis, Espondilitis Anquilosante, Lupus Eritematoso y Osteoporosis.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Las enfermedades deben contar con el diagnóstico definitivo, de acuerdo a las guías vigentes. (2) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.				

TERAPIA HORMONAL PARA DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS Y LOS DIAGNÓSTICOS CONSIDERADOS EN EL PEAS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.** Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.				

SEPELIO HASTA EL MONTO MÁXIMO DE S/ 5, 000		Copago	Cubierto al
	Ataúd, capilla ardiente, carroza, carro para flores, cargadores, velatorio y cremación (de requerirse) **LIMA:** Funeraria San Martin, Oscar Pimentel (Lima), Agustín Merino | **TRUJILLO:** Funeraria Ramirez, Funeraria Salas | **PIURA:** Funeraria Ramos, Finisterre (Ver anexo Red Ipress) El fallecimiento deberá ser a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por el plan de salud. Reembolso de sepelio en zonas alejadas de Provincias en donde no existan prestador de Sanitas. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	Sin Copago	100%

4.- COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aportes adicionales al plan base plus
TITULAR SOLO	**S/. 55.00**
TITULAR + 1 DEPENDIENTE	**S/. 110.00**
TITULAR + 2 DEPENDIENTES	**S/. 165.00**
TITULAR + 3 DEPENDIENTES	**S/. 220.00**
TITULAR + 4 O MÁS DEPENDIENTES	**S/. 275.00**

PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**

5.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima del presente Contrato.
Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica.
Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); **Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto**
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el

6.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre Vigente .

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN ADICIONAL 2

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 01 - CM 534

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/03/2023**

1.- COBERTURA:

Son los planes que se ofertan al trabajador, sus derechohabientes legales y a otros beneficiarios del trabajador cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios , redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base Peas, Plan Base Esencial, Plan Base Plus y Plan Adicional 1. Se encuentran sujetos a los limites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Para el caso, la cobertura complementaria se brindará según lo descrito en el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA COMPLEMENTARIA	**ILIMITADA**
PLAN BASE PEAS + BASE ESENCIAL + BASE PLUS + ADICIONAL 1	**ILIMITADA**

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]			**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, laboratorio y anatomia-patológica, radiología y exámenes auxiliares.				
	Red 8	Cl. AngloAmericana (La Molina) Cl. AngloAmericana (Miraflores) Cl. San Felipe (La Molina) Cl. San Felipe (Jesús María) Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	S/. 100	100%
	Red 9	Cl. Delgado	S/. 115	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud	Sin Copago	50%
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en Lima	S/. 120	50%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada órden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com
Consulta médica hasta S/.250
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:			
	Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
	Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
	Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	Red 8	Cl. AngloAmericana (La Molina) Cl. San Felipe Cl. AngloAmericana Cl. Ricardo Palma (San Isidro) Cl. San Felipe (La Molina)	S/. 500	100%
	Red 9	Cl. Delgado	S/. 800	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936**. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria	Sin Copago	50%
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en Lima	S/. 800	70%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio Anátomo Patológico, se cancelará un copago adicional, según la clínica de procedencia.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250.

El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.				
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimie	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	100%
	Cirugia Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como Cirugia Amb/Hosp	100%
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	50%
	Reembolso[2]	Reembolso oftalmológico por consulta en Lima	S/. 130	70%
		Reembolso cirugía oftalmológica en Lima	S/. 800	70%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com. Consulta médica hasta S/.250.
Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario .

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
	Red 8	Cl. Angloamericana Cl. San Felipe Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	S/. 2,000	100%
	Red 9	Cl. Delgado	S/. 2,000	100%
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitaria 6, 7 y 8	Sin Copago	50%
	Reembolso[2]	Reembolso Hospitalario en Lima*	1 día de hab.	60%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

Se aplica un copago único según la clínica, sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización. Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones.

(1) Las medicinas recetadas al alta de la atención hospitalaria están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención o de farmacias afiliadas.

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250.
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD*			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.				
	Red 7 de maternidad	Cl. San Felipe Cl. San Felipe (La Molina) Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	Sin Copago	100%
	Red 8 de maternidad	Cl. Delgado	Sin Copago	100%
	Medicinas[1]	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	100%
	Reembolso[2]	Reembolso por maternidad ambulatoria en Lima.	S/. 120	70%
		Reembolso de medicinas de maternidad ambulatoria en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%
		Reembolso por Parto natural y/o múltiple en Lima **	Sin Copago	70%
		Reembolso de medicinas al alta por parto natural o multiple en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisión del

(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com. Consulta médica hasta S/.250.
Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario .
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD POR COMPLICACION			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación.				
	Red 7 de maternidad hospitalaria	Cl. San Felipe (Jesús María) Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	S/. 2,400	100%
	Red 8 de maternidad hospitalaria	Cl. Delgado	S/. 2,400	100%
	Medicinas	Medicinas relacionadas con al alta por complicación Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	55%
	Reembolso [1]	Reembolso por maternidad por complicacion hospitalaria en Lima.	1 día de hab.	60%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica*	Sin Copago	55%

El bebé nacido de usuaria de LA EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.

(1) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario "A" de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250.
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO		Copago	Cubierto al
	Para todos los niños (as) Sanitas cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud y cuya inscripción fue dentro de los 30 días desde la fecha de nacimiento y/o para aquellos que hayan tenido cobertura de este beneficio en su anterior EPS y por lo tanto tengan derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Para aquellos niños (as) concebidos y nacidos fuera del Plan de Salud corresponderá de acuerdo al PEAS y a las coberturas establecidas por el PEAS. Las patologias coberturadas dentro del Plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
No aplica reembolso, únicamente crédito.			

TAMIZAJE NEONATAL		Copago	Cubierto al
Para el descarte de las siguientes enfermedades congénitas: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Descarte de Catarata y Descarte de Hipoacusia. Aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento.			
	Red de clínicas con servicio de maternidad, dentro de la estancia hospitalaria o hasta los 28 días de nacido.	Sin copago	100%
(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 500 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no (*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad			

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Cl. San Felipe	Sin Copago	100%
	Cl. Delgado	S/. 85	100%
Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. Para la evaluación odontológica acudir a las redes especializadas de su plan de salud (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES	Copago	Cubierto al
Educación y promoción de la salud a través de charlas, webinars y material digital enfocado al cuidado de la salud. Accede a www.sanitasperu.com	Sin Copago	100%

BENEFICIOS ADICIONALES		

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física Ambulatoria y Terapia del Lenguaje.				
	Consulta medicina física y rehabilitaci	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	Como Amb
	Terapia física y rehabilitación[1]	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la especialidad.	Sin copago	80%
Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias. Solo aplica crédito, no reembolso				

SALUD MENTAL[1]			Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica.				
	Consulta Psicológica[2]	Cl. Ricardo Palma	Como Amb	100%
	Consulta Psiquiátrica	Cl. Ricardo Palma	Como Amb	
	Hospitalización Psiquiatríc	Cl. Ricardo Palma (De acuerdo al PEAS hasta 30 días por evento)	Como Hosp	80%
	Medicinas[4]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	60%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.	Sin Copago	Como Amb
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en Lima	Como amb	60%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) Según lo indicado en el PEAS.

(2) La psicoterapia debe desprenderse de una consulta psicológica.

(3) Hasta un máximo de 30 días por evento al año. Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos. De acuerdo a exclusiones y limitaciones.

(4) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio Sanitas.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Acompañamiento oncológico	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**	Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	Cl. San Felipe (Jesús María)	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	Cl. San Felipe (Jesús María)		
	Otras ayudas diagnósticas	Cl. San Felipe (Jesús María)		
	Terapia biológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.		

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.nccn.org) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin
(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Complicaciones medicas derivadas del tratamiento oncológico	**Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico** **Complicaciones Post Quirúrgicas:** Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo. **Complicaciones Post Quimioterapia:** Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Transtorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico. **Complicaciones Post Radioterapia:** Radiodermitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas. **Otros:** Trombosis de Catéter Port Implantable. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso. Se cubre la levotiroxina en pacientes post tiroidectomía.	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	Para todas las demás patologías o complicaciones generadas como consecuencias directa del tratamiento Oncológico no incluidas dentro de las contempladas en COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. Patologias que se presentan en el curso de la enfermedad oncologica sin que tenga relacion directa con el cancer, siendo las mas frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes : Infecciones sin neutropenia febril, Anticoagulacion, Reaccion adversa a medicamentos de tratamiento no oncologico,Ulceras de presion, falla cardiaca y falla renal. En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.	Com Ambu/ Hosp	Com Ambu/ Hosp
	Patologías por progresión del cáncer local a	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de practica medica, y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	Sin Copago	100%
	Medicinas oncológicas	Cl. San Felipe	Sin Copago	100%
	Medicinas no oncológicas	**Medicinas al alta** vía WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago	100%
		Cl. San Felipe	Sin Copago	55%

De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.nccn.org) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
(1) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.
(1) Contempla en la cobertura oncológica hospitaria: cirugia oncológica y quimioterapia con internamiento

* Sólo aplica crédito, no reembolso.

BENEFICIOS ADICIONALES

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS (HASTA S/. 28,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS. Hasta S/ 28,000 monto total como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.				
	Solo Cubre	a) Lentes intraoculares monofocales para tratamiento de cataratas. b) Stents. c) Injertos biológicos o artificiales. d) Diversores de flujo. e) Prótesis internas (reemplazos articulares y óseos, válvulas cardiacas, cages para columna y prótesis vertebrales, marcapaso cardiaco y cardiovertores defibriladores)	Sin Copago	100%
(1) No se cubren bajo este beneficio prótesis externas (oculares con o sin soporte de hidroxiapatita, de extremidades, audífonos, implante mamario, prótesis dentales, entre otros). No se cubren audífonos, gafas, lentes tóricos, implante coclear, lentes intraoculares multifocales, cirugías para corrección de refracción visual. Prótesis con impresora 3D.				

NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL	Copago	Cubierto al
De acuerdo a pertinencia médica y como parte del beneficio hospitalario. Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan.	Sin Copago	100%
(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.		

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE HOSPITALIZADO[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita: 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día, servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento.	Sin Copago	100%
(1) Beneficio brindado para hospitalizaciones oncológicos (sin importar la edad del paciente) y para hospitalizaciones no oncológicas (menores de 18 años y mayores de 65 años). (2) Beneficio contempla la red de clínicas de Lima, excepto: Cl. Tezza. (3) Beneficio contempla las siguientes clínicas de Provincia: Cl. Ana Stahl (Iquitos), Cl. Arequipa (Arequipa), Cl. Carita Feliz (Piura), Cl. Pardo (Cusco), Cl. San José (Cusco), Cl. San Juan de Dios (Arequipa). (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.				

AUDÍFONOS[1] (HASTA S/. 800 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Audífonos, una vez por vida, según condiciones y tope máximo.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo a reembolsar por única vez, por audífono: S/. 800. (*) Sólo aplica reembolso.				

COBERTURA MÉDICA INTERNACIONAL[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Assist Card	Sin Copago	100%
(1) Exclusivo para afiliados en plan de salud. Ver condiciones adjuntas en el anexo SANITAS PREMIUM PLUS. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.Revisar terminos y condiciones a través de Sanitas en Línea 219-1919				

DESASTRES NATURALES[1] (HASTA S/. 200,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, que se encuentren desde la red 1 y 8 en Lima, redes A y B en Provincias.** Beneficio cubre los gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales en el territorio nacional, incluídos pero no limitados a: Terremotos, Tsunami, Tormentas e Inundaciones.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza una única vez: S/. 200,000. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. No incluye o contempla: Gastos de Sepelio, Transporte Aéreo o Terrestre. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre los gastos médicos de epidemias declaradas por el Ministerio de Salud.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. Para solicitar el reembolso se deje adjuntar la indicación médica y el recibo por honorarios de profesional de enfermería. (*) Sólo aplica reembolso.				

GASTOS DE ENFERMERÍA ACOMPAÑANTE[1] (HASTA S/. 5,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	SÓLO REEMBOLSO	Beneficio cubre los gastos de una enfermera acompañante, en domicilio, bajo INDICACIÓN MÉDICA, debido a una enfermedad o accidente catastrófica. La indicación médica debe sustentar la necesidad, contemplar las horas y plazo del requerimiento.	Sin Copago	100%

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 5,000.
(2) El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio.
(3) Para solicitar el reembolso se deje adjuntar la indicación médica y el recibo por honorarios de profesional de enfermería.
(*) Sólo aplica reembolso.

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS[1] (HASTA S/. 45,000 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre las siguientes condiciones o malformación presentes desde el nacimiento de la persona y que ha transcurrido de forma asintomática e inadvertida a lo largo de su vida: a) Comunicación Interauricular del Corazión (CIA) b) Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV) c) Quiste Tirogloso.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) El diagnóstico debe realizarse durante la cobertura del plan de salud.
El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio.
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

GASTOS POR TRANSPLANTE DE ÓRGANOS[1] (HASTA S/. 25,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio brinda el reembolso en caso de transplante de los siguientes órganos: Córnea, Corazón, Hígado, Médula Ósea y Pulmón. Se excluye el transplante de cualquier otro órgano no nombrado, partes de órganos, tejidos o células.	Sin Copago	100%

(1) Tope máximo del beneficio por única vez: S/. 25,000.
(2) El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio.
(3) El beneficio aplica sólo para el receptor del órgano.
(4) El reembolso se realizara posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con la certificación para dicho procedimiento.
(5) Beneficio sólo a nivel nacional.
(*) Sólo aplica reembolso.

ORTODONCIA[1] (HASTA S/. 2,500 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio que brinda tratamientos ortodónticos. Edad máxima de cobertura: 40 años.	Sin Copago	80%

(1) Tope máximo del beneficio por únicas vez: S/. 2,500.
(2) Aplica sólo con ortodoncistas con número de registro de especialista.
(*) Sólo aplica reembolso.

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA[1] (HASTA S/. 18,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red Oncológicas de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.**	Como Hosp	100%

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 18,000.
(2) Sólo en caso de mastectomía radical por cancer.
(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

PRÓTESIS POR RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA[1] (HASTA S/. 3,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.**	Como Hosp	100%

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 3,000.

(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

TERAPIA HORMONAL PARA DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS Y LOS DIAGNÓSTICOS CONSIDERADOS EN EL PEAS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.** Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso.

(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

TERRORISMO[1] (HASTA S/. 25,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre los gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de terrorismo; excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear, según tope y condiciones detallados en el plan de salud.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza: S/. 25,000.

(2) Plazo máximo de la atención médica del beneficio: 12 meses desde el evento o a la recuperación del mismo.

(3) El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio.

(4) No incluye o contempla: Gastos de Sepelio, Transporte Aéreo o Terrestre.

(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

ZAPATOS CORRECTIVOS O PLANTILLAS[1] (HASTA S/. 500 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio que cubre el costo de zapatos correctivos o plantillas.	Sin Copago	100%

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza, por zapato o plantilla: S/. 500.

(*) Sólo aplica reembolso.

BLANQUEAMIENTO DENTAL[1] (HASTA S/. 450 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Blanqueamiento dental, una vez por vigencia de póliza, según condiciones y tope máximo.	Sin Copago	100%

(1) Tope máximo a reembolsar por vigencia de póliza: S/. 450.

(2) Sólo para mayores de 18 años.

(*) Sólo aplica reembolso.

4.- COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aportes adicionales al plan adicional 1
TITULAR SOLO	**S/. 123.00**
TITULAR + 1 DEPENDIENTE	**S/. 246.00**
TITULAR + 2 DEPENDIENTES	**S/. 369.00**
TITULAR + 3 DEPENDIENTES	**S/. 492.00**
TITULAR + 4 O MÁS DEPENDIENTES	**S/. 615.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad - 70%)**

5.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica. Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); **Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el

6.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre Vigente .

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

SANITAS EMPRESARIAL
PLAN BASE PEAS
HIJOS DE 18 HASTA 28 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 06 - CM 530

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/03/2023**

1.- COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS

Es el plan de aseguramiento en salud que contiene la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados en el país, en concordancia con el artículo 23 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, bajo los regímenes subsidiado, semicontributivo y contributivo, y debe ser ofertado por la totalidad de las IAFAS registradas ante la Superintendencia. Las IAFAS pueden asociarse con otras IAFAS para el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior. La lista priorizada de condiciones asegurables se encuentra descrita en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, aprobada mediante Decreto Supremo No 023-2021-SA o la que haga sus veces.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA OBLIGATORIA: **ILIMITADA**

3.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (PEAS)

Contiene el listado de condiciones asegurables, intervenciones, prestaciones y garantías explícitas a ser brindadas en el aseguramiento universal en salud descritas en el Decreto Supremo No 023-2021-SA.
El Plan de Beneficios que contiene el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, se encuentra coberturado por:
(X) A.- Por nuestra IAFAS.
( ) B.- Por nuestra IAFAS asociada:.....

4.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1, 2]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)						
	Red 1	Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Vesalio Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	C.M. Medicis Cl. San Juan Bautista	S/. 35	100%
	Red 2	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Stella Maris Cl. San Gabriel	Cl. AUNA Bellavista Cl. Providencia	Cl. Santa Martha del Sur Cl. Montefiori	S/. 40	100%
	Red 3	Cl. Good Hope Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres) C.M. San Judas Tadeo	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. de Especialidades Médicas Cl. Jesús del Norte	S/. 45	100%
	Red 4	Cl.Limatambo (San Isidro)			S/. 55	100%
	Provincias A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		S/. 35	100%
	Provincias B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			S/. 45	100%
	Provincias C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			S/. 55	100%
	Medicinas[3]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 y Provincias			Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4			Sin Copago	55%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) Los servicios derivados de la consulta serán cubiertos siempre y cuando el diagnóstico sea PEAS.

(3) Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario, aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: www.sanitasperu.com

(3) No aplica copago por los servicios de laboratorio y anatomía patológica únicamente para las clínicas afiliadas a la red ambulatoria 1, 2 y A.

Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191.**

ACOMPAÑAMIENTO PARA TU SALUD	Copago	Cubierto al

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DISPONIBLE LAS 24 HORAS
Consulta domiciliaria en medicina general y pediatría
Médicos cuidando de ti en todo momento Contamos con un staff de médicos de primer nivel a su disposición, quienes le orientarán sobre las unidades de atención mejor capacitadas para atenderlo y guiarlo según la necesidad de salud que se le presente. Accede a ella las **24 horas** del día a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.** **Restricciones:** 1. Las atenciones se realizan en función a la disponibilidad de nuestros médicos. 2. Las atenciones no reemplazan a una cita médica. 3. Durante las atenciones no se brindan diagnósticos definitivos, ni se prescriben medicamentos.

TELECONSULTA[1]			Copago	Cubierto al
Servicio de telesalud, que permite realizar un asesoramiento diagnóstico o terapéutico por un profesional de salud especializado, a través de medios electrónicos, que incluye la prescripción de exámenes de laboratorio y medicamentos, de acuerdo al estado de salud del usuario, en diagnósticos agudos de baja complejidad.				
	Consulta Médica **Sanitas en Línea 219 - 1919**	**Medicina General** **El servicio incluye:** Orientación en problemas generales de salud, tales como: dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dolor de espalda, resfríos, fiebre, contractura muscular, estreñimiento y otras patologias de baja complejidad definidas por el medico. Tambien incluye, la explicación de informes y pruebas diagnósticas, las recomendaciones sobre los medicamentos, dosis, forma de administración y los efectos adversos o molestias causadas por otros tratamientos médicos. **Importante:** El Servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 30	100%
		Especialidades: Medicina interna, pediatría, psiquiatría, psicología y nutrición. **Medicina interna y pediatría:** 1 vez al mes, salvo criterioo médico por descompensación de enfermedad. **Psiquiatría y psicología:** Máximo 2 teleconsultas al mes. **Nutrición:** Máximo 1 teleconsulta al mes. **Importante:** El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 35	100%
	Exámenes de laboratorio	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica y disponibilidad de prestador y de la red.	Sin copago	80%
	Medicinas	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica y petitorio. **Lima:** Entrega a través de delivery de medicamentos con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 933 **Provincias:** Entregado de manera presencial en cadena de farmacias.	Sin copago	80%

(1) Cobertura activada por Sanitas en Línea.
(2) Entrega de medicamentos sujeto a petitorio Sanitas.
* Sujeto a disponibilidad.

PROGRAMA VIVE SANO			Copago	Cubierto al
		¿En que consiste? **El Programa Vive Sano** para pacientes Crónicos, especializado y dirigido a nuestros afiliados que cuentan con el diagnóstico confirmado de **Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada**, es decir sin daño en órgano blanco (cerebro, corazón, sistema cardiovascular, riñon, ojos, etc). Para acceder al programa en Lima, Trujillo, Piura, Iquitos, Arequipa, Chimbote y Tacna, puede llamar a **Sanitas en Línea** o ingresar a la **página web www.sanitasperú.com.pe**, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada		

	Accede llamando a **Sanitas en Línea 219-1919** **A través de nuestra página web www.sanitasperu.com**	**Beneficios:** - Controles médicos periódicos en Lima y provincias, brindados por un equipo multidisciplinario asignado por el gestor del programa. - Controles médicos en Lima a domicilio, centro laboral o a través de la teleconsulta según disponibilidad del prestador. - Controles médicos en provincias pueden realizarse a través de teleconsulta o de manera presencial según disponibilidad del prestador. - Consultas médicas especializadas de acuerdo a las necesidades del paciente: Médico general, enfermera, nutricionista, podólogo, etc. - Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo.	Sin copago	100%
		- Medicamentos genéricos, según petitorio de programa, coberturados al 100%. - Vacuna contra la influenza y neumococo en el centro de vacunación de la Cl. Javier Prado. - Educación para la salud.		
		Es importante recordar que: - La inscripción o inclusión al Programa Vive Sano es personal. - Aplican condiciones de ingreso; es decir, con los documentos solicitados y la evaluación de un equipo que confirma el diagnóstico del usuario, se le presentará e informará acerca de los beneficios del programa. Con ello, el usuario debe brindarnos su conformidad firmando la ficha de ingreso al programa y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años de edad cumplidos.		
		Servicios de plazo extendido: Por indicacion de su médico tratante y para el control de su enfermedad, usted puede acceder: - Al beneficio atención médica de control trimestral. - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en dicha consulta trimestral. - Seguimiento mensual a cargo de una enfermera. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clínicos del programa		

(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad.
(2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(3) Solo aplica crédito, no reembolso.
(4) Medicamentos que se encuentren fuera del beneficio del Programa Vive Sano, pero que se encuentren en relación directa con los diagnósticos cubiertos por el programa, serán solicitados por Carta de garantía y estarán cubiertos al 80% (Ejemplo: Insulina).

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS*[1] - De acuerdo al PEAS					Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.						
	Red 1	Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	Cl. San Juan Bautista Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Vesalio	S/. 105	100%
	Red 2	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Santa Martha del Sur Cl. Stella Maris	Cl. Montefiori Cl. San Gabriel Cl. Providencia	Cl. AUNA Bellavista	S/. 120	100%
	Red 3	Cl. Good Hope Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres) C.M. San Judas Tadeo	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. de Especialidades Médicas Cl. Jesús del Norte	S/. 135	100%
	Red 4	Cl.Limatambo (San Isidro)			S/. 165	100%
	Provincias A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		S/. 105	100%
	Provincias B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			S/. 135	100%
	Provincias C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			S/. 165	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias formuladas para el alta. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 y Provincias			Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias formuladas para el alta. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4			Sin Copago	55%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio Anátomo Patológico, se cancelará un copago adicional, según la clínica de procedencia. Cobertura de acuerdo a PEAS.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

Los medicamentos utilizados durante los procediemientos endoscópicos o la cirugía ambulatoria, están incluidos dentro del copago consolidado.

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1] - De acuerdo al PEAS					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)						
		a) Exámen clínico y odontograma. b) Profilaxis y descarte simple (placa blanda, limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes. c) Restauraciones, que incluyen colocación de amalgamas y resinas. d) Endodoncias. e) Apicectomías	f) Exodoncias simples y complejas (se excluyen exodoncias de caninos, terceras molares y supernumerarios con necesidad de cirugía especializada, así como exodoncias por requerimiento estético y ortodóntico. g) Pulpectomías. h) Pulpotomías. i) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 y adultos mayores de 59 años. j) Radiografías (bite wing, periapical, oclusal).			
	Red Odontológica (Copago por pieza tratada y terminada)	C.R.O.E. (Miraflores, Surco)	Sonreir (Miraflores)		S/. 35	100%
		Clinicentro ABSI (Arequipa)	Becerril Clínica Dental (Trujillo)		S/. 35	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas incluye: antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios.** Farmacias de clínicas o centros odontológicos afiliados al plan de salud			Sin Copago	60%

(1) De acuerdo al PEAS. No cubre ortodoncia, rehabilitación oral, ni prótesis.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(*) En ciudades donde no exista prestador odontológico afiliado, podrá hacer uso de éste beneficio en la red de clínicas que cuente con disponibilidad del servicio.

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA[1]	Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.[2]		

	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimientos	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	Como Amb
	Cirugia Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como cirugía Amb	Como cirugía Amb
	Medicinas[3]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas incluye: antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios. Farmacias de clínicas o centros odontológicos afiliados al plan de salud	Sin Copago	Como Amb
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas incluye: antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios. Farmacias de clínicas o centros odontológicos afiliados al plan de salud	Sin Copago	Como Amb

(1) De acuerdo al PEAS.
(2) Los servicios derivados de la consulta serán cubiertos siempre y cuando el diagnóstico sea PEAS.
(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]					Copago	Cubierto al
	Red 1	Cl. Vesalio Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. San Juan Bautista	Los Andes (Miraflores)	S/. 600	100%
	Red 2	Cl. Montefiori Cl. AUNA Bellavista	Cl. San Gabriel Cl. Santa Martha del Sur Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Providencia Cl. Stella Maris	S/. 750	100%
	Red 3	Cl. Good Hope Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Especialidades Médicas Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. Jesús del Norte C.M. San Judas Tadeo	S/. 1,000	100%
	Red 4	Cl. Limatambo (San Isidro)			S/. 1,000	100%
	Provincias A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		S/. 400	100%
	Provincias B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			S/. 750	100%
	Provincias C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			S/. 800	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 y Provincias			Sin Copago	60%

(1) Se aplica un copago único según la clínica, sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización. Incluye Unidad de Cuidado Intensivo.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: www.sanitasperu.com
(*) Sujeto a exclusiones, limitaciones y las fechas de funcionamiento de la Clínica.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red Gratuita de Maternidad en Lima	Cl. Jesús del Norte Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. Santa Martha del Sur Cl. AUNA Bellavista C.M. San Judas Tadeo	Cl. Javier Prado Cl. Vesalio Cl. Stella Maris Cl. Providencia Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Good Hope Cl. San Gabriel Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. San Juan Bautista	Sin Copago	100%
	Red Gratuita de Maternidad A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		Sin Copago	100%
	Red Gratuita de Maternidad B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			Sin Copago	100%
	Red Gratuita de Maternidad C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			Sin Copago	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatoria.** Farmacias de clínicas afiliadas a la red gratuita de maternidad 1, 2, 3 y provincias			Sin Copago	100%

(1) La cobertura de maternidad ambulatoria, es decir controles pre-natales, laboratorios, imágenes y medicamentos, descritos dentro del control pre-natal* (ver anexo) son cubiertos bajo los copagos definidos en la red de maternidad descrita.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**
(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación (Descritas dentro de la cobertura PEAS). Cesárea: Cuando esta se deriva de una complicacion de la Gestación está cubierta dentro del PEAS.				
	Red de maternidad hospitalaria 1	Cl. Mundo Salud Cl. Stella Maris	Sin Copago	100%

	Red de maternidad hospitalaria 2	Cl. Montefiori Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. San Juan Bautista	Cl. Providencia Cl. AUNA Bellavista Cl. San Gabriel	Cl. Santa Martha del Sur Cl. Vesalio	Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria 3	Cl. Good Hope Cl. Centenario Peruano Japonesa C.M. San Judas Tadeo	Cl. Jesús del Norte Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. Maison de Santé (Lima)	Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria 4	Cl. Limatambo (San Isidro)			Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)		Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria B	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria C	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			Sin Copago	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas relacionadas con maternidad hospitalaria.** Farmacias de clínicas afiliadas a la red de maternidad hospitalaria 1, 2, 3 y Provincias			Sin Copago	100%

(1) Únicamente de acuerdo al PEAS. Las medicinas no relacionadas con la maternidad, recetadas al alta de la atención hospitalaria, están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención.
(2) El bebe nacido de la usuaria afiliada a la EPS con derecho a los servicios de atención medica obstetrica del parto, sera beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas descritas en el PEAS o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.
(3) La usuaria tiene hasta los 30 dias de vida del recién nacido, contados a partir del primer día de vida, para afiliarlo manteniendo la continuidad.
(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

TAMIZAJE NEONATAL					Copago	Cubierto al
Para el descarte de las siguientes enfermedades congénitas: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Descarte de Catarata y Descarte de Hipoacusia. Aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento.						
	Red 1*	Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. AUNA Bellavista Cl. Los Andes (Miraflores) Cl. Santa Martha del Sur	Cl. Ricardo Palma (Chorrillos) Cl. San Juan Bautista C.M. Medicis C.M. Integramédica	Cl. Mundo Salud Hogar Clínica San Juan de Dios (Lima)	Sin copago	100%
	Red 2*	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Stella Maris	Cl. Internacional SMA (Bellavista) Cl. Providencia	C.M. San Judas Tadeo Cl. Montefiori	S/. 40	100%
(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 350.00 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no brinde el servicio. (*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad						

ENFERMEDADES CONGÉNITAS - De acuerdo al PEAS	Copago	Cubierto al
Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud contratado y de acuerdo al PEAS. Las patologías coberturadas dentro del plan BASE PEAS son: - Hidrocefalia congénita. - Hipotiroidismo congénito. - Displasia congénita de cadera. - Paladar hendido.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
Solo vía crédito, no aplica reembolso		

PSICOPROFILAXIS			Copago	Cubierto al
	Curso de preparación para el recién nacido que empieza en el 4to mes de gestación.		Sin Copago	100%
	Red Lima	Escuela para Embarazadas (Lince)		
		Escuela para Embarazadas (Miraflores)		
	Red Provincia	Prenatal (Arequipa)		
(1) Esquema del curso de acuerdo a programación de prestador (2) Solo aplica crédito, no reembolso. (*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador				

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS - De acuerdo al PEAS			Copago	Cubierto al
Se entiende como emergencia a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el usuario.				
Tipos de Emergencia: **Emergencia accidental:** Es aquella producida por un accidente (acción imprevista, fortuita u ocasional externa) que afecta a la persona. Ejemplo: Fractura de una pierna. **Emergencia médica:** Es aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos. Ejemplo: Infarto al corazón. Si se requiere uso de sala de operaciones o ser hospitalizado aplican los copagos fijos y variables correspondientes a la atención ambulatoria, Cirugia ambulatoria u hospitalaria de la Red dónde se brinde la atención. **Atenciones de Urgencia:** Son las situaciones en la que ni tu vida ni tu salud están en riesgo, están sujetas al pago del copago fijo y variable de la Red dónde ser brinde la atención. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).				
	Emergencia Médica	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Emergencia Accidental	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Continuidad de Emergencia Accidental Ambulatoria 1	Aplica para afiliados cuyo accidente fue atendido en el servicio de Emergencia de la red de Clinicas de Sanitas. El beneficio aplica dentro del mismo establecimiento de salud donde se produjo la atención inicial. Sanitas Cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta un máximo de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. - Válido sólo en prestadores incluidos en las redes de atención del plan de Salud contratado. - Cubre únicamente: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control	Sin Copago	100%
(1) Para el uso del beneficio de continuidad de emergencia accidental, el evento debe ser reportado dentro de las 48 horas.				

TRASLADOS EN AMBULANCIA - De acuerdo al PEAS			Copago	Cubierto al
Vehículo con equipamiento apropiado y personal capacitado para el transporte asistido del paciente. **Servicio de ambulancia a través de Sanitas en Línea al 219-1919 en Lima o 0800 19191[1] en provincias.**				
	Traslados de Emergencia **(En el marco de una emergencia médica o Accidental):** - Por falta de Capacidad Resolutiva; es decir, hay necesidad de una Institucion de mayor complejidad para la resolución definitiva de la patologia. - Inter-Institucional, cuando hay necesidad de un servicio; por ejemplo, RMN, TEM, necesario para el diagnóstico o resolución de la patologia	**LIMA** **Límites:** - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao.	Sin Copago	100%
		AREQUIPA **Límites:** **-** Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado. - Zona 2: Cerro Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo.		
		CUSCO **Límites:** - Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. - Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla. - Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi.		
		TRUJILLO **Límites:** - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo.		
	Traslados Programados: Por discapacidad que impide el traslado en unidad de transporte convencional indicado por el medico tratante y validado por pertinencia medica. - Alta Hospitalaria: Del Centro hospitalario al lugar de residencia definitiva del Paciente. - Control Hospitalario: Del Lugar de Residencia definitiva a Centro Hospitalario.	**LIMA** **Límites:** - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao.	S/. 80.00	100%
		AREQUIPA **Límites:** **-** Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado. - Zona 2: Cerro Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo.		
		CUSCO **Límites:** - Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. - Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla. - Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi.		
		TRUJILLO **Límites:** - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo.		
(1) Llamada gratuita. (*) Sujeto a disponibilidad del prestador.				

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES - De acuerdo al PEAS	Copago	Cubierto al
Educación y promoción de la salud a través de charlas, webinars y material digital enfocado al cuidado de la salud. Accede a www.sanitasperu.com	Sin Copago	100%

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL					Copago	Cubierto al
Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.						
	Red Lima	Vesalio Limatambo (Minka)	Suiza Lab (Surco) Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Suiza Lab (Miraflores)	Sin Copago	100%
	Red provincias	**Cusco:** Cl. Pardo **Trujillo:** Cl. San Antonio	**Piura:** Cl. Sanna Belén	**Arequipa:** ABSI		

PLANIFICACIÓN FAMILIAR			Copago	Cubierto al
Ligadura de trompas, Vasectomía e inserción y retiro de DIU (por única vez y no incluye recanalización)				
	Red de Planificación 1	Cl. Vesalio	Sin Copago	100%
	Red de Planificación 2	Red de clínicas asignadas al plan de salud contratado	Sin Copago	50%

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Disponible en red de clínicas y provincias, detalladas en la Red de Maternidad, afiliadas al plan de salud, que cuenten con la cobertura. En caso de no contar con servicio odontológico u oftalmológico, la atención debería ser en la red odontológica u oftalmológica del plan de salud (Ver el anexo de Prevención).	Sin Copago	100%
Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días.			

ESTIMULACIÓN TEMPRANA		Copago	Cubierto al
	Curso de preparación para el recién nacido. El esquema del curso, se da de acuerdo a la programación del prestador.	Sin Copago	100%
	Lima: Escuela para Embarazadas y C.M. San Judas Tadeo.		
	Provincia: Prenatal (Arequipa)		
Estimulación temprana para el niño hasta los 2 años, 11 meses y 30 días.			

INMUNIZACIONES			Copago	Cubierto al
	Lima	Centro de vacunación Cl. Javier Prado. (Ver tabla de inmunizaciones)	Sin Copago	100%
	Provincia	Clínicas Afiliadas al plan de salud contratado		
Las vacunas a cubrir serán de acuerdo al calendario de inmunizaciones del Ministerio de Salud. En Provincia donde no existan Clínicas Afiliadas, aplicará el reembolso al 100% con tope máximo de S/. 200 (Inc IGV)				

BENEFICIOS ADICIONALES

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN[1] - De acuerdo al PEAS			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.[2]				
	Consulta	Red de clínicas afiliadas al plan de salud donde existe la especialidad.	Como Amb	100%
	Terapia física y rehabilitación	Red de clínicas afiliadas al plan de salud donde existe la especialidad.	Sin Copago	80%
(1) Siempre que la indicación derive de un diagnóstico PEAS				

SALUD MENTAL - De acuerdo al PEAS					Copago	Cubierto al
	Consulta Psicológica	**Red Lima 1:**	Activa	Plenamente	S/. 25	100%
		Red Provincia 1:	Activa, a través de teleconsulta.		S/. 25	
		Red Lima 2:	Cl. Vesalio. Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Good Hope	S/. 50	
	Psicoterapia[1]	Lima: Activa, Cl. Vesalio, Plenamente			S/. 25	
		Provincias: Plenamente y Activa, a través de teleconsulta.			S/. 25	
	Consulta Psiquiátrica	Lima: Activa, Cl. Vesalio, Plenamente			S/. 50	
		Provincias: Plenamente y Activa, a través de teleconsulta.			S/. 50	
	Hospitalización Psiquiátrica[2]	**Red:** Cl. Vesalio (De acuerdo al PEAS hasta 30 días por evento)			Como Hosp	80%

	Medicinas[3]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con antenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas que brindan consulta psiquiátrica en las Cl. Vesalio, Cl. Good Hope, Cl. Centenario Peruano Japonesa.	Sin Copago	60%

(1) La psicoterapia será derivada de una consulta psicológica.

(2) Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos, de acuerdo a exclusiones y limitaciones. De acuerdo a PEAS.

(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**

(3) Para atención en provincias, por favor comunicarse a **Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191**

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador.

VIH - SIDA[1]			**Copago**	**Cubierto al**
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.[2]				
	Para acceder al servicio y coordinar una cita con un médico especialista, programar exámenes complementarios y coordinar la entrega de medicamentos, deberá comunicarse a **Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191**.			
	Consulta	Servicio cerrado con médico designado.	S/. 49	100%
	Exámenes complementarios	Derivados de la enfermedad.	S/. 49	100%
	Medicinas[3]	Medicinas relacionadas con antenciones de VIH - SIDA. Los medicamentos antiretrovirales contenidos dentro de las guías Minsa, pueden aplicar para reembolso. Para ello, deben cumplir con los lineamientos definidos en la guía de reembolsos de Sanitas Perú.	Sin Copago	70%

(1) De acuerdo al PEAS.

TRATAMIENTOS PERIODONTALES[1] (Periodo de espera: 12 meses ininterrumpidos)			Copago	Cubierto al
Consulta médica y procedimientos ambulatorios.				
	Red Lima	Centro Odontológico Americano	S/. 150	50%
	Red Provincia	Centro Odontológico Americano (COA) en Arequipa, Ancash, Piura, Cajamarca, Ica, Junin, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali, La Libertad y Lambayeque.		
(1) De acuerdo al PEAS. Solo vía crédito. Bajo pertinencia médica y se aplica Copago Fijo por cuadrante.				

INSTRUMENTACION DE COLUMNA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURAS[1] (Periodo de espera: 12 meses ininterrumpidos)			Copago	Cubierto al
Solo aplica a fracturas de columna toráxica y lumbar, fracturas de pelvis, pubis y hueso iliaco.				
	Red	Cl. Good Hope	S/. 2,000	50%

INJERTO EN PERSONAS CON QUEMADURAS[1]			Copago	Cubierto al
Solo intervención quirúrgica.				
	Red	Cl. Vesalio	S/. 2,000	50%
(1) De acuerdo al PEAS. Solo vía crédito. Aplica a quemaduras de 2° grado profunda y 3° grado. Bajo pertinencia médica.				

TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR[1] (Periodo de Espera: 12 meses ininterrumpidos)			Copago	Cubierto al
Solo intervención quirúrgica.				
	Red	Cl. Good Hope	S/. 2,000	50%
(1) De acuerdo al PEAS. Solo vía crédito. Aplica a quemaduras de 2° grado profunda y 3° grado. Bajo pertinencia médica.				

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS[1] (EL DIAGNOSTICO DEBE ESTAR INCLUIDO EN EL PEAS) - TOPE COBERTURA S/ 18,000			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS. Hasta S/ 18,000 monto total como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.				
	Solo Cubre	a) Lentes intraoculares monofocales para tratamiento de cataratas. b) Stents. c) Injertos biológicos artificiales. d) Diversores de flujo. Los diagnósticos de origen deben formar parte del PEAS.	Sin Copago	100%
(1) No se cubren bajo este beneficio prótesis externas (oculares con o sin soporte de hidroxiapatita, de extremidades, audífonos, implante mamario, prótesis dentales, entre otros). No se cubren audífonos, gafas, lentes tóricos, implante coclear, lentes intraoculares multifocales, cirugías para corrección de refracción visual. Prótesis con impresora 3D.				

EQUIPOS ELECTROQUIRÚRGICOS			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS, se cubren:				
		- Para Hepatectomía, Colectomía total o parcial, Nefrectomía, Histerectomía y Miomectomías, Esplenectomía y Gastrectomía: Se cubre generador de sellado vascular como Ligasure®, Bisturí armónico®, Enseal® y similares habiéndose demostrado beneficio en ellos. - Para Tiroidectomía abierta y Pancreatoduodenectomía: Se cubre unicamente bisturí Armónico.	Sin Copago	100%
Sanitas EPS no cubre estos equipos para ninguna otra condición o intervención de salud. Cobertura dentro del beneficio de Cirugia Ambulatoria o beneficio Hospitalario. Los diagnosticos de origen deben formar parte del PEAS.				

5.- COTIZACIÓN DE APORTES (Hijos mayores de 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aporte Plan Base Peas
POR HIJO	**S/. 136.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**

6.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por inflación médica.
Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses).**Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**

A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

7.- INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Afiliados Potestativos o Independientes: Son aquellas personas que no reúnen los requisitos para una afiiación regular, además de sus dependientes (cónyuge o concubina (o), hijos, padres, suegros y hermanos).

Derechohabientes: Son derechohabientes el cóyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad y mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

Sistema de Quejas y Reclamos: El trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite Previo a la oferta del plan de salud correspondiente a traves del teléfono 2191919 o al 080019191. También esta información será publicada en nuestra página web www.sanitasperu.com.pe; cualquier aclaración adicional podrá solicitarla en el correo electrónico defensoriadelusuario@sanitasperu.com

Inicio de la Cobertura Obligatoria: El trabajador podrá gozar de su cobertura, siempre que haya completado tres meses consecutivos de aportaciones; o cuando hayan completado cuatro meses de aportaciones no consecutivas dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la relación laboral; ya sea en Essalud o una EPS.

8.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre vigente .

9.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

SANITAS EMPRESARIAL
PLAN BASE ESENCIAL
HIJOS DE 18 HASTA 28 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 06 - CM 531

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/03/2023**

1.- COBERTURA

COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS

Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones, mediante las prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación de la salud y emergencias, según el Decreto Supremo N° 016-2009-SA que serán financiadas a todos los asegurados por las IAFAS. Dicha cobertura no excluye el tratamiento de dolencias preexistentes y se otorga sin límite de suma asegurada.

COBERTURA COMPLEMENTARIA: NO PEAS

a. Comprende la atención de contingencias no incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud (PEAS) que permiten dar integridad, oportunidad y continuidad a las prestaciones de salud. Se encuentra sujeta a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, sin que ello implique la pérdida del derecho del trabajador de mantener las mismas en EsSalud.
Este plan no tiene cobertura oncológica.
b. La continuidad de cobertura de preexistencias no incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud (PEAS) se atenderán en las Clínicas indicadas en la red del Plan de Salud contratado.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA OBLIGATORIA:	**ILIMITADA**
COBERTURA COMPLEMENTARIA:	**ILIMITADA**

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el PEAS y/o cobertura complementaria (NO PEAS).						
1. Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica[2], Radiología Convencional y Exámenes Auxiliares.						
	Red 1 Ampliada	Cl. Versalles	Integramédica	Cl. Limatambo (Minka)	S/. 35	100%
		Cl. Los Andes	Cl. Maison de Santé (Lima)	C.M. Medicis		
		Cl. Mundo Salud	Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)			
		Cl. San Juan Bautista		Cl. Vesalio		
		C.M. SANNA (La Molina)	C.M. SANNA (Chacarilla)	C.M. SANNA (Miraflores)		
	Red 2 Ampliada	Cl. Centenario Peruano Japonesa	CM Medex		S/. 40	100%
		Cl. Providencia	Suiza Lab (Miraflores)	Suiza Lab (Surco)		
		Cl. Stella Maris	Cl. AUNA Bellavista	Cl. Santa Martha del Sur		
		Cl. San Gabriel	Cl. Montefiori			
	Red 3 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia	Cl. de Especialidades Médicas	Cl. Good Hope	S/. 45	100%
		Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. Maison de Santé (Surco)		
		Medavan (Cirugía Ambulatoria)	Cl. Jesús del Norte	C.M. San Judas Tadeo		
	Red 4 Ampliada	Cl.San Pablo * (Asia)	Cl. Limatambo (San Isidro)	Cl. Auna (Guardia Civil)	S/. 55	100%

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el PEAS y/o cobertura complementaria (NO PEAS). **1. Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica[2], Radiología Convencional y Exámenes Auxiliares.**						
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura) Cl. La Luz (Tacna) Clínica Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. Santa Ana (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; **excepto** las precisadas en la Red Ambulatoria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS).**	Cl. Del Sur (Moquegua) Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Policlínico Medic Salud (Apurimac) Cl. San José (Cusco) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	S/. 35	100%
	Provincias B Ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Isabel (Tacna) Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. ABSI (Arequipa) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. Metropolitana (Chiclayo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	S/. 45	100%
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa) C.M. García Bragagnini (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Monte Carmelo (Arequipa) Cl. San Juan de Dios (Cusco)	Cl. San Juan de Dios (Iquitos) Cl. Peruano Americana (Trujillo) Cl. San Juan de Dios (Chiclayo)	S/. 55	100%
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco) Cl. San Pablo (Huaraz)	Cl. San Pablo (Arequipa) Centro de Reposo San Juan de Dios (Piura)	Cl. San Juan de Dios (Piura)	S/. 60	100%
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 Ampliadas y Provincias			Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4 Ampliada			Sin Copago	55%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada órden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) No aplica copago por los servicios de laboratorio y anatomía patológica, únicamente para las clínicas afliadas a la RED 1, 2 y A ampliada.

(3) Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario, aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**

(*) Los examenes de ayuda diagnostica (laboratorio, imágenes, patologia, etc) deben ser originadas por una atencion ambulatoria cubierta por Sanitas.

Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191.**

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuere concertado directamente entre el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Sanitas Perú no tiene ninguna responsabilidad.

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. - Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ACOMPAÑAMIENTO PARA TU SALUD	Copago	Cubierto al

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DISPONIBLE LAS 24 HORAS		
Consulta domiciliaria en medicina general y pediatría		
Médicos cuidando de ti en todo momento. Contamos con un staff de médicos de primer nivel a su disposición, quienes le orientarán sobre las unidades de atención mejor capacitadas para atenderlo y guiarlo según la necesidad de salud que se le presente. Accede a ella las 24 horas del día a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.** **Restricciones:** 1. Las atenciones se realizan en función a la disponibilidad de nuestros médicos. 2. Las atenciones no reemplazan a una cita médica. 3. Durante las atenciones no se brindan diagnósticos definitivos, ni se prescriben medicamentos.	Sin copago	100%

TELECONSULTA[1]			Copago	Cubierto al
Servicio de telesalud, que permite realizar un asesoramiento diagnóstico o terapéutico por un profesional de salud especializado, a través de medios electrónicos, que incluye la prescripción de exámenes de laboratorio y medicamentos, de acuerdo al estado de salud del usuario, en diagnósticos agudos de baja complejidad.				
	Consulta Médica **Sanitas en Línea 219 - 1919**	**Medicina General** El servicio incluye: Orientación en problemas generales de salud, tales como: dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dolor de espalda, resfríos, fiebre, contractura muscular, estreñimiento y otras patologias de baja complejidad definidas por el medico. Tambien incluye, la explicación de informes y pruebas diagnósticas, las recomendaciones sobre los medicamentos, dosis, forma de administración y los efectos adversos o molestias causadas por otros tratamientos médicos. **Importante:** El Servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 30	100%
		Especialidades: Medicina interna, pediatría, psiquiatría, psicología y nutrición. Medicina interna y pediatría: 1 vez al mes, salvo criterioo médico por descompensación de enfermedad. Psiquiatría y psicología: Máximo 2 teleconsultas al mes. Nutrición: Máximo 1 teleconsulta al mes. **Importante:** El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 35	
	Exámenes de laboratorio	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica disponibilidad de prestador y de la red.	Sin copago	80%
	Medicinas	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica y petitorio. Lima: Entrega a través de delivery de medicamentos con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 933 Provincias: Entregado de manera presencial en cadena de farmacias.	Sin copago	80%

(1) La cobertura se activa través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**
(2) Entrega de medicamentos aplica según el petitorio farmacológico de Sanitas
* Sujeto a disponibilidad.

PROGRAMA VIVE SANO			Copago	Cubierto al
		¿En qué consiste? El Programa Vive Sano para pacientes Crónicos, especializado y dirigido a nuestros afiliados que cuentan con el diagnóstico confirmado de Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada, es decir sin daño en órgano blanco (cerebro, corazón, sistema cardiovascular, riñon, ojos, etc). Para acceder al programa en Lima, Trujillo, Piura, Iquitos, Arequipa, Chimbote y Tacna, puede llamar a Sanitas en Línea o ingresar a la página web **www.sanitasperu.com**, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada.	Sin copago	100%
	Programa Vive Sano **Accede llamando a** **Sanitas en Línea 219-1919** **A través de nuestra página web www.sanitasperu.com**	**Beneficios:** - Controles médicos periódicos en Lima y provincias, brindados por un equipo multidisciplinario asignado por el gestor del programa. - Controles médicos en Lima a domicilio, centro laboral o a través de la teleconsulta según disponibilidad del prestador. - Controles médicos en provincias pueden realizarse a través de teleconsulta o de manera presencial según disponibilidad del prestador. - Consultas médicas especializadas de acuerdo a las necesidades del paciente: Médico general, enfermera, nutricionista, podólogo, etc. - Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo. - Medicamentos genéricos, según petitorio de programa, coberturados al 100%. - Vacuna contra la influenza y neumococo en el centro de vacunación de la Cl. Javier Prado. - Educación para la salud.		
		Servicios de plazo extendido: Por indicacion de su médico tratante y para el control de su enfermedad, usted puede acceder: - Al beneficio atención médica de control trimestral. - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en dicha consulta trimestral. El usuario debe solicitar el envió de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una enfermera. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clínicos del programa		
		Es importante recordar que: - La inscripción o inclusión al Programa Vive Sano es personal. - Aplican condiciones de ingreso; es decir, con los documentos solicitados y la evaluación de un equipo que confirma el diagnóstico del usuario, se le presentará e informará acerca de los beneficios del programa. Con ello, el usuario debe brindarnos su conformidad firmando la ficha de ingreso al programa y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años de edad cumplidos.		

(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad.
(2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(3) Solo aplica crédito, no reembolso.

PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima)			Copago	Cubierto al
	PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima) **Accede llamando a** **Sanitas en Línea 219-1919** **A través de nuestra www.sanitasperu.com**	**¿En qué consiste?** El Programa Krystal está diseñado para adecuarse a tus necesidades con la finalidad de seguir cuidando tu salud. Nuestro programa abarca enfermedades complejas adicionales a los diagnósticos del Programa Vive Sano (Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada), y que se le suman enfermedades limitantes y progresivas (lupus, artritis, demencia, etc), con fallo de órgano blanco (cerebro, sistema cardiovascula, riñon, ojo, etc), con deterioro funcional para las actividades de la vida cotidiana (hemiplejia, paraplejias, etc) y con necesidades complejas en salud que no se contemplan dentro de los criterios de Programa Vive sano. Para acceder al programa en Lima, puede llamar a Sanitas en Línea o ingresar a la página web www.sanitasperu.com, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada.	Sin copago	100%
		Beneficios: - Control médico periódico en Lima, por un equipo multidiciplinario asignado por el gestor del programa de acuerdo a las necesidades del paciente. - El control puede realizarse en el domicilio, centro laboral por teleconsulta o de manera presencial según disponiblidad del prestador. - Las especialidades incluidas en el programa que se podrán asignar, según las necesidad del paciente en coordinacion con el gestor del programa son: Médicina General, Medicina Interna, Medicina Familiar, Neumología, Cardiología, Endocrinología, Psiquiatría, Nutrición, Podólogía y personal de enfermería. - La frecuencia de la consulta médica es máximo una vez al mes. Puede espaciarse de acuerdo a la evaluación clínica de control de la enfermedad. El gestor del programa coordina la consulta médica de los especilistas asignados. - Vacunacion: Influenza y Neumococo de acuerdo al protocolo del programa Krystal en el centro de vacunación de Clinica Javier Prado. - Educación para la salud.		
		Medicinas Prescrito dentro del programa Krystal, de acuerdo al petitorio de Sanitas	Sin copago	80%
		Laboratorio Prescrito dentro del programa Krystal, de acuerdo a pertinencia médica y necesidad.	Sin copago	80%
		Servicios de plazo extendido: Por Indicacion de su médico tratante, y ante control de sus enfermedades usted puede acceder: - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en la consulta. El usuario debe solicitar el envió de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una Enfermeria. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clinicos del programa	Sin copago	80%
		Es importante recordar que: - La inscripción o inclusión al programa Krystal es personal. - Aplican condiciones de ingreso; es decir, con los documentos solicitados y la evaluación de un equipo que confirma el diagnóstico del usuario, se le presentará e informará acerca de los beneficios del programa. Con ello, el usuario debe brindarnos su conformidad firmando la ficha de ingreso al programa y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años cumplidos de edad.		

(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad.
(2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(3) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

PROGRAMA CONTIGO NO ONCOLOGICO - SANITAS (Solo en LIMA)			Copago	Cubierto al
	Programa Contigo No Oncológico (LIMA)	**¿En qué consiste?** Nuestro Programa de cuidados paliativos ¨Contigo no oncológico" brinda una atención integral basado en el soporte y acompañamiento para mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuidamos con algunas enfermedades crónicas en estado avanzado y terminal. El cuidado del paciente comprende los protocolos de las normas y disposiciones del MINSA de acuerdo al Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Para acceder al programa se requiere de la evaluacion, valoracion de los criterios clínicos de ingreso y aprobacion del equipo especialista en Cuidados Paliativos de Sanitas.	Sin copago	80%
		Beneficios El programa cuenta con los siguientes beneficios que estarán de acuerdo a las necesidades de cada paciente establecido por el equipo de cuidados paliativos de Sanitas Peru: - Consulta médica de cuidados paliativos. - Administración de medicamentos. - Enfermería para administracion de Medicamentos. - Intervención psicológica al paciente y su familia. - Intervención de trabajo social. - Consulta nutricional. - Terapia física. - Llamadas de seguimiento y monitoreo. - Ruta preferente para el paciente - Acceso a nuestro call center las 24 horas del día a través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.		
		- Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo y necesidad (toma de muestra en casa).		
		- Medicamentos según indicacion y petitorio de Sanitas Peru (entrega en casa)		
		- Hospitalización domiciliaria, se activa frente a consideración médica por parte del equipo de cuidados paleativos de Sanitas - No incluye cama clinica, Monitores, Ventilador Mecanico, colchon anti-escaras, aspiracion de secreciones. - Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitallizacion en casa mas de 30 días se aplicará un **COPAGO MENSUAL** (mes calendario).	S/. 350	100%

Es importante recordar que:
(1) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(2) Sólo aplica crédito, NO reembolso.
(3) Sujeto a exclusiones, limitaciones del Plan de Salud y disponibilidad del Prestador.
(4) No Incluye Tecnica de Enfermeria, ni Enfermera como acompañantes.

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS*[1]					Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.						
	Red 1 Ampliada	Cl. Versalles Cl. Los Andes Cl. Mundo Salud Cl. San Juan Bautista	Cl. Limatambo (Minka) Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	Cl. Los Andes Cl. Vesalio	S/. 105	100%
	Red 2 Ampliada	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Stella Maris Cl. AUNA Bellavista	Cl. Montefiori Suiza Lab (Miraflores) Cl. Santa Martha del Sur	Cl. Providencia Cl.San Pablo * (Asia) Suiza Lab (Surco) Cl. San Gabriel	S/. 120	100%
	Red 3 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) C.M. San Judas Tadeo Medavan (Cirugía Ambulatoria)	Cl. de Especialidades Médicas Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. Good Hope Cl. Maison de Santé (Surco) Cl. Jesús del Norte	S/. 135	100%
	Red 4 Ampliada	Cl.Limatambo (San Isidro)		Cl. Auna (Guardia Civil)	S/. 165	100%

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS*[1]					Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.						
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura) Cl. La Luz (Tacna) Clínica Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. Santa Ana (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Ambulatoria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS).**	Cl. Del Sur (Moquegua) Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Policlínico Medic Salud (Apurimac) Cl. San José (Cusco) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	S/. 105	100%
	Provincias B Ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Isabel (Tacna) Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. ABSI (Arequipa) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. Metropolitana (Chiclayo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	S/. 135	100%
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa) C.M. García Bragagnini (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Monte Carmelo (Arequipa) Cl. San Juan de Dios (Cusco)	Cl. San Juan de Dios (Iquitos) Cl. Peruano Americana (Trujillo) Cl. San Juan de Dios (Chiclayo)	S/. 165	100%
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco) Cl. San Pablo (Huaraz)	Cl. San Pablo (Arequipa) Centro de Reposo San Juan de Dios (Piura)	Cl. San Juan de Dios (Piura)	S/. 180	100%

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS*[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936**. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 Ampliadas y Provincias	Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4 Ampliada	Sin Copago	55%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio anátomo patológico, se cancelará un copago adicional según clínica de procedencia.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: www.sanitasperu.com

(*) La cirugia ambulatoria y/o procedimiento endoscopico incluye los medicamentos e insumos requeridos durante el procedimiento.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y MEDICINA NUCLEAR					Copago	Cubierto al
Centros Especializados en Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Medicina Nuclear*						
	RED Lima 1	Cimedic	DPI	SC Medic	S/. 50	100%
	RED Provincia 1	Sedimed (Arequipa) Diagnóstico Detecta (Cusco) Resonorte (Trujillo)	Remasur (Arequipa) Tomonorte (Truillo)	Master Imagen (Chimbote) Resocentro (Piura)	S/. 50	100%
	RED Medicina Nuclear 1	PetScan Perú / CAMN			Sin copago	70%

(1) Coordinar a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**

LABORATORIO CLINICO				Copago	Cubierto al
	Laboratorio Clínico	Cimedic	Medlab	S/. 40	100%

(1) Coordinar a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**

MÉDICO A DOMICILIO			Copago	Cubierto al
Consulta Domiciliaria (Medicina General, Pediatría*) **SANITAS EN LINEA 219-1919** **Nivel Nacional: 0800-19191[1]**	**LIMA** **219-1919**	**Límites:** Norte**:** Ancón. Sur: Hasta Villa El Salvador. Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). Oeste: La Punta Callao. **Horario:** **Médico General:** Lunes a Domingo (incluye feriados) **Pediatría**: Lunes a Viernes: 7am - 9pm. Sábados y Domingos sujetos a disponibilidad de prestador y previa programación. Incluye consulta médica, medicinas de acuerdo a petitorio y exámenes de laboratorio que el médico solicite de acuerdo a la especialidad.	S/. 60	100%
	AREQUIPA **0801-10500** **0800-19191[1]**	**Límites:** Norte: Zona Cono Norte. Sur: Socabaya. Oeste: Cerro Colorado. Este: Paucarpata. Horario: de 8 am a 8 pm	S/. 50	100%
	PIURA **0801-10500** **0800-19191[1]**	**Límites:** Distritos: Piura, Castilla, Catacaos, Cura Mori y La Arena. Horario: de 8 am a 8 pm		
	TRUJILLO **0801-10500** **0800-19191[1]**	**Límites:** Norte: Esperanza y Huanchaco (no areopuerto). Sur: Moche, Delicias Salaverry. Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo. Este: Buenos Aires. Horario: de 8 am a 8 pm		

* Sujeto a disponibilidad.

(1) La cobertura se activa través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191 llamada gratuita.

(2) Exámenes derivados de la consulta a domicilio:

Exámenes de Laboratorio (adulto), solo se incluye de acuerdo a la pertinencia: hemograma completo, hemoglobina (Hb), glucosa, colesterol total, examen completo de orina, urocultivo y parasitológico simple (x1)

Exámenes de Laboratorio (niño), solo se incluye de acuerdo a pertinencia: hemograma completo, hemoglobina (Hb), glucosa, examen completo de orina, urocultivo, Rx. inflamatoria en heces y parasitológico simple (x1)

(3) Entrega de medicamentos es bajo pertinencia y petitorio Sanitas, el cual se encuentra en nuestra página web

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1] (Copago por pieza tratada y terminada)					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)						
	a) Exámen clínico y odontograma. b) Profilaxis y descarte simple (placa blanda, limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes. c) Restauraciones, que incluyen colocación de amalgamas y resinas. d) Endodoncias. e) Apicectomías	f) Exodoncias simples y complejas (se excluyen exodoncias de caninos, terceras molares y supernumerarios con necesidad de cirugía especializada, así como exodoncias por requerimiento estético y ortodóntico. g) Pulpectomías. h) Pulpotomías. i) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 y adultos mayores de 59 años. j) Radiografías (bite wing, periapical, oclusal).				
	Red Odontológica Lima 1	Cerdent (San Isidro, San Miguel, Jesús María y Los Olivos) Sonreir (Miraflores)	CROE (Miraflores, San Borja, San Isidro y Surco)	Dental San José (Los Olivos, San Borja, San Isidro y San Miguel)	S/. 30	100%
	Red Odontológica Provincia 1	Arequipa: Clinicentro ABSI Ortodent Trujillo: Oral Med Servicios y Representaciones Generales EIRL Centros Odontológicos afiliados de provincias (Ver anexo Red de IPRESS)	Huaraz: Cl. Dental Bolognesi	Trujillo: Becerril Clínica Dental	S/. 30	100%
	Red Odontológica Lima 2	Centro Odontológico Americano (COA) en Lima: Barranco, Comas, Jesús María, La Molina, Santa Catalina, Lima Centro, Los Olivos, Primavera, Pueblo Libre, San Borja, etc.			S/. 50	100%
	Red Odontológica Provincia 2	Centro Odontológico Americano (COA) en: Arequipa, Ancash, Piura, Cajamarca, Ica, Junin, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali, La Libertad y Lambayeque.			S/. 50	100%
		Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones odontológicas Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%

	Medicinas[2]	Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones odontólogicas Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas (INCLUYE antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios). Farmacias de centros odontológicos afiliados al plan de salud.	Sin Copago	60%

(1) Copago por pieza tratada y por especialidad.
NO CUBRE: Ortodoncia, Rehabilitación Oral y Prótesis.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
En ciudades donde no exista prestador odontológico adscrito- contratado, podrá hacerse uso de éste beneficio en la red de clínicas donde exista disponibilidad.

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA					Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.						
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimientos				**Copago**	**Cubierto al**
	Red Oftalmológica Lima 1	Arbrayss Oculaser	Vistasalud	Norvisión Opeluce	S/. 30	100%
	Red Oftalmológica Provincia 1	Arequipa: Oftalmosalud Cajamarca: BM Clinica de Ojos	Trujillo: Oftalmovisión	Piura: BM Clinica de Ojos		
	Red Oftalmológica Lima 2	Oftalmosalud (San Isidro) Instituto Oftalmológico Wong	Oftalmosalud (Surco) Oftalmica	Oftalmosalud (Los Olivos) Optima Vision	S/. 50	100%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud				Como Amb	Como Amb
	Cirugia Ambulatoria				**Copago**	**Cubierto al**
	Red Oftalmológica Lima 1	Arbrayss Oculaser	Instituto Oftalmológico Wong Vistasalud	Norvisión Opeluce	S/. 90	100%
	Red Oftalmológica Provincia 1	Arequipa: Oftalmosalud	Trujillo: Oftalmovisión			
	Red Oftalmológica Lima 2	Oftalmosalud (San Isidro)	Oftalmosalud (Surco) Oftalmica	Oftalmosalud (Los Olivos) Optima Vision	S/. 150	100%
	Red Oftalmológica Lima 2	Oftalmosalud (San Isidro)	Oftalmosalud (Surco) Oftalmica	Oftalmosalud (Los Olivos) Optima Vision	S/. 150	100%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud				Como Cir Amb	Como Cir Amb
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de centros oftalmológicos afiliados al plan de salud			Sin Copago	60%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas en: Oftalmosalud (San Isidro)	Oftalmosalud (Surco)	Oftalmosalud (Los Olivos)	Sin Copago	55%

(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
(**) Entrega de medicamentos es bajo petitorio el cual se encuentra en nuestra página web www.sanitasperu.com

EXCIMER LÁSER					Copago	Cubierto al
Cirugía refractaria de miopía, hipermetropía y astigmatismo						
	RED EXCIMER	Arbrayss Vistasalud	Opeluce	Norvisión	S/. 850 por ojo	100%

Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica).
Atenciones pre operatorias, consultas y medicamentos post operatorios se brindan en los centros oftalmológicos, de acuerdo a su red y plan de salud.
NO INCLUYE: Wave Front y femtosegundo.
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

ATENCIÓN NUTRICIONAL					Copago	Cubierto al
Consulta Nutricional Ambulatoria						
	RED NUTRICIÓN	Cl. Limatambo (Minka) Suiza Lab (Miraflores) Arequipa: C.M. García	C.M. Medicis Suiza Lab (Surco)	Integramédica	S/. 40	100%
		C.M Jockey Salud			S/. 50	100%

SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA - SOLO LIMA (SHEC)			Copago	Cubierto al
Dirigido al manejo de patologías agudas de baja complejidad y/o al proceso de recuperacion post hospitalizacion prolongada por patologia compleja en la comodidad de su hogar, con la misma calidad y seguridad que en el centro hospitalario. Determinado previa evaluación médica por el equipo de Sanitas.				
	RED HOSPITALIZACIÓN EN CASA	Servicio brindado atraves del prestador: Expertta (Unicamente en LIMA) El acceso de este beneficio sera previa evaluacion medica y de acuerdo con la pertinencia médica. Podrás contar con: - Enfermería para la administración de medicamentos. - Medicamentos - Terapias: físicas y respiratorias - Laboratorios	S/. 350	100%
Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitallizacion en casa mas de 30 días se aplicara un **COPAGO MENSUA**L (mes calendario). Sujeto a exclusiones, limitaciones del plan de salud y disponibilidad del prestador. No incluye enfermería o auxiliar de enfermería de forma permanente, como cuidador. Aplica sólo a crédito, no reembolso.				

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]					Copago	Cubierto al
Atención Hospitalaria						
	Red 1 Ampliada	Cl. Vesalio Cl. San Juan Bautista	Cl. Los Andes Cl. Versalles	Cl. Mundo Salud Cl. Maison de Santé (Lima)	S/. 600	100%
	Red 2 Ampliada	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Providencia Cl. AUNA Bellavista	Cl. Stella Maris Cl. San Gabriel	Cl. Montefiori Cl. Santa Martha del Sur	S/. 750	100%
	Red 3 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia Cl. Good Hope Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Medavan (Cirugía Ambulatoria) Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Maison de Santé (Surco)	Cl. de Especialidades Médicas C.M. San Judas Tadeo Cl. Jesús del Norte	S/. 1,000	100%
	Red 4 Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro)		Cl. Auna (Guardia Civil)	S/. 1,000	100%
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura) Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San José (Cusco) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Hospitalaria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. Santa Ana (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica)	Cl. La Luz (Tacna) Clínica Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	S/. 400	100%
	Provincias B Ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Isabel (Tacna) Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. Auna (Chiclayo) Cl. Metropolitana (Chiclayo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	S/. 750	100%
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. San Juan de Dios (Cusco)	Cl. Peruano Americana (Trujillo)	S/. 800	100%
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco) Cl. San Pablo (Huaraz)	Cl. San Pablo (Arequipa) Centro de Reposo San Juan de Dios (Piura)		S/. 800	100%
		Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%

	Medicinas[2]	**Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 y Provincias	Sin Copago	60%

(1) Se aplica un **COPAGO ÚNICO** según la clínica, por toda la hospitalización sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización (incluye Unidad de Cuidado Intensivo). Sujeto a exclusiones y limitaciones.
(2) Sujeto a exclusiones y limitaciones.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (HASTA S/.10,000)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Ligadura de trompas: Cl. Vesalio	Sin Copago	100%
		Vasectomía e inserción y retiro de DIU: Cl. Vesalio (por única vez y no incluye recanalización)		
		Red de clínicas afiliadas de Lima y Provincias	Com Amb/Hosp	100%
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red 1 de Maternidad Ampliada	Cl. Mundo Salud Cl. Stella Maris	Cl. Versalles		Sin Copago	100%
	Red 2 de maternidad Ampliada	Cl. San Juan Bautista Cl. AUNA Bellavista Cl. Providencia	Cl. Vesalio Cl. San Gabriel Cl. Montefiori	Cl. Los Andes Cl. Santa Martha del Sur	Sin Copago	100%
	Red 3 de maternidad Ampliada	Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. Maison de Santé (Surco) Cl. Good Hope	Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. Cayetano Heredia Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Centenario Peruano Japonesa C.M. San Judas Tadeo Cl. Jesús del Norte	Sin Copago	100%
	Red 4 de maternidad Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro)			Sin Copago	100%
	Red A de Maternidad Ampliada	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Vicente (Ica) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Gratuita de Maternidad B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.	Cl. La Luz (Tacna) Cl. Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Santa Ana (Cajamarca)	Cl. Los Condes (Ica) Cl. Miraflores (Piura) Cl. San José (Cusco) Cl. Tresa (Piura)	Sin Copago	100%
	Red B de Maternidad Ampliada	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. San Pedro (Chimbote) Hospital Privado (Chiclayo)	Cl. SANNA Sánchez Ferrer (Trujillo) Cl. Auna (Chiclayo) Cl. Carita Feliz (Piura)	Sin Copago	100%
	Red C de Maternidad Ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa) Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	Sin Copago	100%
	Medicinas[2]	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatoria. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	100%

(2) La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(*) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el
(*) Sólo atenciones ambulatorias.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación (estreñimiento, hiperemesis gravídica, infección urinaria y vaginitis).						
	Red de maternidad hospitalaria 1 ampliada	Cl. Stella Maris Cl. Mundo Salud			S/. 800	100%
	Red 2 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. San Juan Bautista Cl. Vesalio	Cl. Providencia Cl. AUNA Bellavista Cl. Los Andes	Cl. Santa Martha del Sur Cl. San Gabriel Cl. Montefiori	S/. 950	100%
	Red 3 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Cayetano Heredia C.M. San Judas Tadeo Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Maison de Santé (Surco) Cl. Jesús del Norte	Cl. Good Hope Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	S/. 1,200	100%

	Red 4 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro)			S/. 1,200	100%
	Red de maternidad hospitalaria A ampliada	Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San José (Cusco) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Maternidad Hospitalaria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de**	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. Santa Ana (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica)	Cl. La Luz (Tacna) Cl. Materno Infantil Norte (Trujillo) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	S/. 800	100%
	Red de maternidad hospitalaria B ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. SANNA Sánchez Ferrer (Trujillo)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo) Hospital Privado (Chiclayo) Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Santa María (Chimbote) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. AUNA Miraflores (Piura)	S/. 1,200	100%
	Red de maternidad hospitalaria C ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa) Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo) Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	S/. 1,200	100%
	Medicinas	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud			Sin Copago	100%

La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(*) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.

TAMIZAJE NEONATAL		Copago	Cubierto al
Para el descarte de las siguientes enfermedades congénitas: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Descarte de Catarata y Descarte de Hipoacusia. Aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento.			
	Red de clínicas con servicio de maternidad, dentro de la estancia hospitalaria o hasta los 28 días de nacido.	Sin copago	100%
(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 350.00 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no brinde el servicio. (*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad			

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Disponible en red de clínicas y provincias, detalladas en la Red de Maternidad, afiliadas al plan de salud, que cuenten con la cobertura. En caso de no contar con servicio odontológico u oftalmológico, la atención debería ser en la red odontológica u oftalmológica del plan de salud (Ver el anexo de Prevención).	Sin Copago	100%
Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días.			

ESTIMULACIÓN TEMPRANA		Copago	Cubierto al
	Curso de preparación para el recién nacido. El esquema del curso, se da de acuerdo a la programación del prestador.	Sin Copago	100%
	Lima: Escuela para Embarazadas y C.M. San Judas Tadeo.		
	Provincia: Prenatal (Arequipa)		
Estimulación temprana para el niño hasta los 2 años, 11 meses y 30 días.			

INMUNIZACIONES			Copago	Cubierto al
	Lima	Centro de vacunación Cl. Javier Prado. (Ver tabla de inmunizaciones)	Sin Copago	100%
	Provincia	Clínicas Afiliadas al plan de salud contratado		
Las vacunas a cubrir serán de acuerdo al calendario de inmunizaciones del Ministerio de Salud. En Provincia donde no existan Clínicas Afiliadas, aplicará el reembolso al 100% con tope máximo de S/. 200 (Inc IGV)				

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago	Cubierto al
	Para todos los niños (as) Sanitas cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud y cuya inscripción fue dentro de los 30 días desde la fecha de nacimiento y/o para aquellos que hayan tenido cobertura de este beneficio en su anterior EPS y por lo tanto tengan derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Para aquellos niños (as) concebidos y nacidos fuera del Plan de Salud corresponderá de acuerdo al PEAS. Las patologias coberturadas dentro del plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp

PSICOPROFILAXIS			Copago	Cubierto al
	Cobertura	Curso de preparación para el recién nacido que empieza en el 4to mes de gestación.	Sin Copago	100%
	Red Lima	Escuela para Embarazadas Waiting for your Baby		
	Red provincias	Prenatal (Arequipa) Santa María de Chimbote (Chimbote) Uroginec (Chimbote) Cl. Americana de Juliaca (Puno)		
Esquema del curso de acuerdo a programación de prestador Solo aplica crédito, no reembolso. (*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador				

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Copago	Cubierto al
Se entiende como emergencia a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el usuario.		
Tipos de Emergencia: **Emergencia accidental:** Es aquella producida por un accidente (acción imprevista, fortuita u ocasional externa) que afecta a la persona. Ejemplo: Fractura de una pierna.		

Emergencia médica: Es aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos. Ejemplo: Infarto al corazón.

Si se requiere uso de sala de operaciones o ser hospitalizado aplican los copagos fijos y variables correspondientes a la atención ambulatoria, Cirugia ambulatoria u hospitalaria de la Red dónde se brinde la atención.

Atenciones de Urgencia: Son las situaciones en la que ni tu vida ni tu salud están en riesgo, están sujetas al pago del copago fijo y variable de la Red dónde ser brinde la atención.

La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).

Emergencia Médica	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
Emergencia Accidental	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
Continuidad de Emergencia Accidental Ambulatoria 1	Aplica para afiliados cuyo accidente fue atendido en el servicio de Emergencia de la red de Clinicas de Sanitas. El beneficio aplica dentro del mismo establecimiento de salud donde se produjo la atención inicial. Sanitas Cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta un máximo de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. - Válido sólo en prestadores incluidos en las redes de atención del plan de Salud contratado. - Cubre únicamente: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control	Sin Copago	100%
Reembolso	El beneficio de reembolso solo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia debidamente comprobada por el área médica de SANITAS PERÚ EPS y en zonas donde no existan prestadores vinculadas.	Sin Copago	100%

(1) Para el uso del beneficio de continuidad de emergencia accidental, el evento debe ser reportado dentro de las 48 horas.

TRASLADOS EN AMBULANCIA			Copago	Cubierto al
Vehículo con equipamiento apropiado y personal capacitado para el transporte asistido del paciente. **Servicio de ambulancia a través de Sanitas en Línea al 219-1919 en Lima o 0800 19191[1] en provincias.**				
	Traslados de Emergencia **(En el marco de una emergencia médica o Accidental):** - Por falta de Capacidad Resolutiva; es decir, hay necesidad de una Institucion de mayor complejidad para la resolución definitiva de la patologia. - Inter-Institucional, cuando hay necesidad de un servicio; por ejemplo, RMN, TEM, necesario para el diagnóstico o resolución de la patologia	**LIMA** **Límites:** - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao.	Sin Copago	100%
		AREQUIPA **Límites:** **-** Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado. - Zona 2: Cerro Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo.		
		CUSCO **Límites:** - Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. - Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla. - Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi.		
		TRUJILLO **Límites:** - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo.		
	Traslados Programados: Por discapacidad que impide el traslado en unidad de transporte convencional indicado por el medico tratante y validado por pertinencia medica. - Alta Hospitalaria: Del Centro hospitalario al lugar de residencia definitiva del Paciente. - Control Hospitalario: Del Lugar de Residencia definitiva a Centro Hospitalario.	**LIMA** **Límites:** - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao.	S/. 80.00	100%
		AREQUIPA **Límites:** **-** Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado. - Zona 2: Cerro Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo.		
		CUSCO **Límites:** - Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo. - Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla. - Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi.		
		TRUJILLO **Límites:** - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo.		

(1) La cobertura se activa través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191 llamada gratuita.
(*) Sujeto a disponibilidad del prestador.

TRASLADOS EN AMBULANCIA	Copago	Cubierto al
Vehículo con equipamiento apropiado y personal capacitado para el transporte asistido del paciente. **Servicio de ambulancia a través de Sanitas en Línea al 219-1919 en Lima o 0800 19191[1] en provincias.**		

	Transporte por evacuación	Aplica solo cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con la capacidad resolutiva necesaria para su atención. El transporte por evacuación se realizará en ambulancia terrestre y/o avión comercial nacional, al establecimiento de salud con capacidad resolutiva mas cercado (sólo ida). La autorización y activación la realiza el área médica de SANITAS PERÚ EPS. Este beneficio solo considera el transporte de ida (para la atención inmediata de la emergencia). Incluye acompañante, únicamente, en menores de edad	Sin Copago	100%
(1) La cobertura se activa través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191 llamada gratuita. (*) Sujeto a disponibilidad del prestador.				

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES	Copago	Cubierto al
Educación y promoción de la salud a través de charlas, webinars y material digital enfocado al cuidado de la salud. Accede a www.sanitasperu.com	Sin Copago	100%

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL					Copago	Cubierto al
Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.						
	Red Chequeo Preventivo Lima 1	**Chequeo Médico**			Sin Copago	100%
		Cl. Limatambo (San Isidro)	Cl. Good Hope	Cl. Vesalio		
		Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Limatambo (Minka)	C.M. Medicis		
		Suiza Lab (Surco)	Suiza Lab (Miraflores)			
		Chequeo Oftalmológico				
		Opeluce	Optima Visión	Oftálmica		
		Chequeo Odontológico				
		Cerdent	Centro Odontológico Americano	Arbrayss Láser		
	Red Chequeo Preventivo provincias	Arequipa: Cl. AUNA Vallesur	Cl. ABSI	Oftalmosalud		
		Chiclayo: Cl. AUNA Servimédicos				
		Chimbote: Cl. Santa María de	Cl. San Pedro			
		Cusco: Cl. Pardo				
		Iquitos: Cl. Ana Stahl				
		Piura: Cl. SANNA Belén	C.M. SANNA Talara			
		Puno: Cl. Americana de Julia	C.M. Tourist Health			
		Trujillo: Cl. AUNA Camino Real		Oftalmovisión		
		Cl. San Antonio				
Los exámenes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos. No aplica reembolso (1) Cobertura desde los 12 años, de acuerdo protocolo indicado en el plan de salud.						

BENEFICIOS ADICIONALES

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN					Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación y Terapia Física Ambulatoria.						
	Consulta medicina física y rehabilitación	ALIVIAR		OSI	S/. 30	100%
		REHMED HOME				
		Arequipa: Saint Lucie				
		Cl. Chacarilla			S/. 50	100%
		Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud			Como Amb	Como Amb
	Terapia física y rehabilitación	ALIVIAR		OSI	Sin Copago	90%
		REHMED HOME				
		Arequipa: Saint Lucie				
		Cl. Chacarilla			Sin Copago	80%
		Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la especialidad.			Como Amb	90%
Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias. Solo aplica crédito, no reembolso						

SALUD MENTAL					Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica. Corresponde a las condiciones PEAS						
	Consulta Psicológica	**Red Psicológica Lima 1**	Activa	Plenamente	S/. 25	100%
		Red Psicológica Lima 2	Suiza Lab (Miraflores)	Suiza Lab (Surco)	S/. 50	
			Cl. Good Hope	Cl. Centenario Peruano Japonesa		
			Integramédica Cl. Vesalio	C.M. Medicis Cl. Limatambo (Minka)		
		Red Psicológica Lima 3	Cl. Chacarilla		S/. 80	100%
		Red Psicológica Provincia 1	Arequipa: Tu Salud	Activa (teleconsulta)	S/. 25	100%
		Red Psicológica Provincia 2	Arequipa: C.M. García Bragagnini		S/. 50	100%
	Psicoterapia[1] (Psicológo)	Plenamente	Activa		S/. 25	100%
		Cl. Chacarilla	C.M. Medicis		S/. 50	100%

	Consulta Psiquiátrica	Plenamente Cl. Vesalio Activa	S/. 50	100%
	Hospitalización psiquiátrica[2]	Cl. Vesalio	Como Hosp	Como Hosp
	MEDICINAS[3]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.	Sin Copago	Como Amb

(1) La psicoterapia será derivada de una consulta psicológica.
(2) Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos, de acuerdo a exclusiones y limitaciones. De acuerdo a
(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio Sanitas lo puedes encontrar en **www.sanitasperu.com**

(3) Para atención en provincias, por favor comunicarse a Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador.

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL[1]				Copago	Cubierto al
Beneficios Adicionales de Salud Mental.					
	Psicoterapia (Psiquíatra)	Plenamente	Activa	S/. 65	100%
	Psicoterapia de pareja	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
	Psicoterapia familiar	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
	Orientación vocacional	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
	Evaluación neuropsicológica completa	Plenamente	Activa	S/. 50	100%
	Terapia grupal	Plenamente	Activa	S/. 50	100%

(1) Un copago por cada sesión.
(*) NO incluye medicamentos y hospitalización.
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS[1] - TOPE COBERTURA S/ 18,000			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS. Hasta S/ 18,000 monto total como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.				
	Solo Cubre	a) Lentes intraoculares monofocales para tratamiento de cataratas. b) Stents. c) Injertos biológicos o artificiales. d) Diversores de flujo. e) Prótesis internas (reemplazos articulares y óseos, válvulas cardiacas, cages para columna y prótesis vertebrales, marcapaso cardiaco y cardiovertores defibriladores)	Sin Copago	100%

(1) No se cubren bajo este beneficio prótesis externas (oculares con o sin soporte de hidroxiapatita, de extremidades, audífonos, implante mamario, prótesis dentales, entre otros). No se cubren audífonos, gafas, lentes tóricos, implante coclear, lentes intraoculares multifocales, cirugías para corrección de refracción visual. Prótesis con impresora 3D.

EQUIPOS ELECTROQUIRÚRGICOS		Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS, se cubren:			
	- Para Hepatectomía, Colectomía total o parcial, Nefrectomía, Histerectomía y Miomectomías, Esplenectomía y Gastrectomía: Se cubre generador de sellado vascular como Ligasure®, Bisturí armónico®, Enseal® y similares habiéndose demostrado beneficio en ellos. - Para Tiroidectomía abierta y Pancreatoduodenectomía: Se cubre unicamente bisturí Armónico.	Sin Copago	100%

Sanitas EPS no cubre estos equipos para ninguna otra condición o intervención de salud.
Cobertura dentro del beneficio de Cirugia Ambulatoria o beneficio Hospitalario.

ACUPUNTURA[1]			Copago	Cubierto al
	Consulta médica y terapia (sólo crédito)	OSI	S/. 40	100%

(1) Beneficio brindado únicamente en el prestador mencionado.
(*) NO incluye: Agujas descartables.
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

HOMEOPATÍA[1]			Copago	Cubierto al
	Consulta médica (solo crédito)	OSI	S/. 60	100%

(1) Beneficio brindado únicamente en el prestador mencionado.
(2) NO incluye: Preparados y/o Medicamentos.
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

QUIROPRÁCTICO[1]			Copago	Cubierto al
	Consulta y terapia (solo crédito)	OSI	S/. 50	100%

(1) Beneficio brindado únicamente en el prestador mencionado.
(2) NO incluye: Medicamentos.
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

TERAPIA HORMONAL PARA DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS Y LOS DIAGNÓSTICOS CONSIDERADOS EN EL PEAS[1]	Copago	Cubierto al

	Solo crédito	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva. Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso.
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

VIH - SIDA[1]			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.[2]				
	Para acceder al servicio y coordinar una cita con un médico especialista, programar exámenes complementarios y coordinar la entrega de medicamentos, deberá comunicarse a **Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191**.			
	Consulta	Servicio cerrado con médico designado.	S/. 49	100%
	Exámenes complementarios	Derivados de la enfermedad.	S/. 49	100%
	Medicinas[3]	Medicinas relacionadas con antenciones de VIH - SIDA. Los medicamentos antiretrovirales contenidos dentro de las guías Minsa, pueden aplicar para reembolso. Para ello, deben cumplir con los lineamientos definidos en la guía de reembolsos de Sanitas Perú.	Sin Copago	70%

(1) De acuerdo al PEAS.

4.- COTIZACIÓN DE APORTES (Hijos mayores de 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aportes adicionales al plan base peas
POR HIJO	**S/. 115.00**

PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**

5. CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica.
Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el

6. CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre vigente .

7. ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN BASE PLUS

HIJOS DE 18 HASTA 28 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 06 - CM 532

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: 01/03/2023

1.- COBERTURA:

Son los planes que se ofertan al trabajador, sus derechohabientes legales y a otros beneficiarios del trabajador cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios , redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base Peas y Plan Base Esencial de hijos mayores de 18 años. Se encuentran sujetos a los limites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Para el caso, la cobertura complementaria se brindará según lo establecido en el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA COMPLEMENTARIA	**ILIMITADA**
PLAN BASE PEAS + BASE ESENCIAL	**ILIMITADA**

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]			**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica, Radiología y Exámenes Auxiliares. **Comprende atenciones ambulatorias, señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)**				
	Red 5	Cl. Detecta	S/. 55	100%
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 5	Sin Copago	50%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191.**

(4) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000)

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ACOMPAÑAMIENTO PARA TU SALUD	Copago	Cubierto al

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	Red 5	Cl. Detecta	S/. 165	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatorias 5.	Sin Copago	50%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio Anátomo Patológico, se cancelará un copago adicional, según la clínica de procedencia.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: www.sanitasperu.com
(3) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000)
(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL			Copago	Cubierto al
Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.				
Red Chequeo Preventivo Lima 2	Cl. Detecta	Incluye Mamografia 2D	Sin Copago	100%
		Incluye Mamografia 3D	S/140	100%

Red especializada en chequeo oncológico femenino y masculino.
Los exámenes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos.
No aplica reembolso.

(1) Cobertura desde los 12 años, de acuerdo protocolo indicado en el plan de salud.

PROGRAMA CONTIGO ONCOLOGICO - SANITAS (Solo en LIMA)			Copago	Cubierto al
	Programa Contigo Oncológico: Cuidados Paliativos (LIMA)	**¿En qué consiste?** Nuestro **Programa de cuidados paliativos ¨Contigo Oncológico"** brinda una atención integral basado en el soporte y acompañamiento para mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuidamos con algunas enfermedades crónicas en estado avanzado y terminal. El cuidado del paciente comprende los protocolos de las normas y disposiciones del MINSA de acuerdo al Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Para acceder al programa se requiere de la evaluacion, valoracion de los criterios clínicos de ingreso y aprobacion del equipo especialista en Cuidados Paliativos. Ante cualquier duda, escribenos a **sanitascontigo@sanitasperu.com**	Sin copago	100%
		Beneficios El programa cuenta con los siguientes beneficios que estarán de acuerdo a las necesidades de cada paciente establecido por el equipo de cuidados paliativos: - Consulta médica de cuidados paliativos. - Administración de medicamentos. - Enfermería para administracion de Medicamentos. - Intervención psicológica al paciente y su familia. - Intervención de trabajo social. - Consulta nutricional. - Terapia física. - Llamadas de seguimiento y monitoreo. - Acceso a nuestro call center las 24 horas del día a través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.		
		- Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo y necesidad (toma de muestra en casa).		
		- Medicamentos según petitorio de Sanitas Peru.		
		- Hospitalización domiciliaria, se activa frente a consideración médica por parte del equipo de cuidados paleativos de Sanitas - No incluye cama clinica, Monitores, Ventilador Mecanico, colchon anti-escaras, aspiracion de secreciones. - Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitallizacion en casa mas de 30 días se aplicará un **COPAGO MENSUAL** (mes calendario).	Sin copago	100%

Es importante recordar que:
(1) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad.
(2) Sólo aplica crédito, NO reembolso.
(3) Sujeto a exclusiones, limitaciones del Plan de Salud y disponibilidad del Prestador.
(4) No Incluye Tecnica de Enfermeria, ni Enfermera como acompañantes.

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y MEDICINA NUCLEAR				Copago	Cubierto al
Centros Especializados en Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Medicina Nuclear*					
	RED Lima 2	Resocentro	Resomasa	S/. 100	100%

(*) Red de Clínicas de Provincia afiliadas al plan de salud, donde se otorgue la cobertura. En el caso de no contar la clínica con dichos servicios, deberá comunicarse con **SANITAS EN LINEA.**

(**) Exclusivo para PetScan

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]			Copago	Cubierto al
	Red 5	Cl. Detecta	S/. 1,000	100%

(1) Se aplica un **COPAGO ÚNICO** según la clínica, por toda la hospitalización, sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización (incluye Unidad de Cuidado Intensivo). Sujeto a exclusiones y limitaciones.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por Cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Acompañamiento oncológico	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**	Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	**Cl. Detecta** Centro de Oncología de la Mujer Centro Oncológico Aliada Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	**Cl. Detecta** Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Sin Copago	100%
	Otras ayudas diagnósticas oncológicas	**Cl. Detecta** Centro de Oncología de la Mujer Centro Oncológico Aliada Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Sin Copago	100%
	PETSCAN	Clínica Delgado PetScan Perú Cann	Sin Copago	100%
	Radioterapia	**Cl. Detecta** Centro Oncológico Aliada IPOR Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Sin Copago	100%
	Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.	Sin Copago	100%

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.
(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.

TERAPIA ONCOLÓGICA EN FASE EXPERIMENTAL (TOPE DE COBERTURA S/. 50 MIL POR VIGENCIA DE PLAN DE SALUD)	Copago	Cubierto al
De acuerdo a la Ley nacional de cáncer (tratamientos experimentales en fase I y II. Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope, Centenario e IPOR.	Sin Copago	100%

De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
Solo aplica vía crédito. No reembolso

COBERTURA DE PATOLOGIAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS A TRATAMIENTO ONCOLOGICO			Copago	Cubierto al
	Complicaciones medicas derivadas del tratamiento oncológico	**Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico** **Complicaciones Post Quirúrgicas:** Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo. **Complicaciones Post Quimioterapia:** Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Transtorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico. **Complicaciones Post Radioterapia:** Radiodermitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas. **Otros:** Trombosis de Catéter Port Implantable. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso. Se cubre la levotiroxina en pacientes post tiroidectomía.	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	Para todos las demás patologías o complicaciones generadas como consecuencias directa del tratamiento Oncológico no incluidas dentro de las contempladas en COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. Patologias que se presentan en el curso de la enfermedad oncologica sin que tenga relacion directa con el cancer, siendo las mas frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes : Infecciones sin neutropenia febril, Anticoagulacion, Reaccion adversa a medicamentos de tratamiento no oncologico,Ulceras de presion, falla cardiaca y falla renal. En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.	Como Amb/ Hosp	Como Amb/ Hosp
	Patologías por prograsión del cáncer local a distancia	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de practica medica , y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	Sin Copago	100%
	Medicinas oncológicas	**Cl. Detecta** Centro Oncológico Aliada Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope **Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.**	Sin Copago	100%
	Medicinas no oncológicas	WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago	100%
		Cl. Detecta Centro Oncológico Aliada Cl. Centenario Peruano Japo	Sin Copago	55%

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.
(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.

4. COTIZACIÓN DE APORTES (Hijos mayores de 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aportes adicionales al plan base esencial
POR HIJO	**S/. 6.00**

PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**

5.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica.
Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

6.- ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses).**Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**

A = Aportes Netos De los 6 últimos meses

R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

7.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre vigente .

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN ADICIONAL 1

HIJOS DE 18 HASTA 28 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 01 - CM 533

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/03/2023**

1.- COBERTURA:

Son los planes que se ofertan al trabajador, sus derechohabientes legales y a otros beneficiarios del trabajador cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios , redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base Peas, Plan Base Esencial y Plan Base Plus de hijos mayores de 18 años. Se encuentran sujetos a los limites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Para el caso, la cobertura complementaria se brindará según lo establecido en el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA COMPLEMENTARIA	**ILIMITADA**
PLAN BASE PEAS + BASE ESENCIAL + BASE PLUS	**ILIMITADA**

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, laboratorio y anatomia-patológica, radiología y exámenes auxiliares.						
	Red 6	C.M. Jockey Salud Cl. Javier Prado	Cl. Tezza	Cl. SANNA El Golf	S/. 65	100%
	Red 7	Cl. Santa Isabel Cl. Internacional (Lima)	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (San Borja)	Cl. Internacional MDC (San Isidro) Cl. Internacional MDC (Surco)	S/. 90	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima)			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa)			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria			Sin Copago	50%
	Reembolso[3]	**Reembolso ambulatorio en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con **Sanitas en Linea al 219-1919**			S/. 20	90%
		Reembolso ambulatorio en provincias			S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	70%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica en provincia hasta S/.100. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en **www.sanitasperu.com**

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	Red 6	Cl. Tezza Cl. SANNA El Golf C.M. Jockey Salud Cl. Javier Prado	S/. 195	100%
	Red 7	Cl. Santa Isabel Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Borja)	S/. 270	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima)	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima)	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan	Sin Copago	50%
	Reembolso[3]	**Reembolso ambulatorio en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 180	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 250	85%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio Anátomo Patológico, se cancelará un copago adicional, según la clínica de procedencia.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100.
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	a) Exámen clínico y odontograma. b) Profilaxis y descarte simple (placa blanda, limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes. c) Restauraciones, que incluyen colocación de amalgamas y resinas. d) Endodoncias. e) Apicectomías	f) Exodoncias simples y complejas (se excluyen exodoncias de caninos, terceras molares y supernumerarios con necesidad de cirugía especializada, así como exodoncias por requerimiento estético y ortodóntico. g) Pulpectomías. h) Pulpotomías. i) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 y adultos mayores de 59 años. j) Radiografías (bite wing, periapical, oclusal).		
	Red Odontológica Lima 3	C.M. Jockey Salud	S/. 65	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones odontológicas** Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones odontológicas Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con**	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas. Farmacias de clínicas con cobertura odontológica en el plan de Salud.	Sin Copago	50%
NO CUBRE: Ortodoncia, Rehabilitación Oral y Prótesis. (1) Copago por pieza tratada y por especialidad. (2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. No aplica reembolso				

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.				
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimientos diagnósticos	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	Como Amb
	Cirugia Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como cirugía Amb	Como cirugía Amb
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	50%
	Reembolso[2]	**Reembolso ambulatorio oftalmológico en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 20	90%
		Reembolso de cirugía oftalmológica en zonas alejadas de Provincias en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 180	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 45	85%
		Reembolso de cirugía oftalmológica en provincia	S/. 250	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisición del medicamento y esta condición se verifica en el momento del reembolso (*) Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936 (solo Lima) - Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000 y Audifarma) (2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100. (**) Entrega de medicamentos es bajo petitorio el cual se encuentra en nuestra página web				

ATENCIÓN HOSPITALARIA					Copago	Cubierto al
	Red 6	Cl. Tezza	Cl. Javier Prado	Cl. SANNA El Golf	S/. 1,000	100%
	Red 7	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (Lima)	Cl. Internacional (San Borja)	Cl. Santa Isabel	S/. 1,450	100%
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitaria 6 y 7			Sin Copago	50%
	Reembolso[1]	**Reembolso hospitalario en zonas alejadas de Provincias**** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919			Com Hosp	85%
		Reembolso Hospitalario en Provincias*			S/. 650	85%
		Reembolso de medicinas del alta hospitalaria en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica.			Sin Copago	70%

Se aplica un copago único según la clínica, sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización. Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones del plan de salud.
(1) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100.
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.
Las medicinas recetadas al alta de la atención hospitalaria están sujetas a condiciones de reembolso de medicinas ambulatorias

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (HASTAS S/. 10.000)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Ligadura de trompas: Cl. Santa Isabel	Sin Copago	100%
		Vasectomía e Inserción y Retiro de DIU: Cl. Vesalio (por única vez y no incluye recanalización)		
		Red de clínicas afiliadas de Lima y Provincias	Com Amb/Hosp	100%

(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.
(**) Considerar que para el servicio de este beneficio la clinica deberá gestionar la carta de garantia

ATENCIÓN DE MATERNIDAD					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red 5 de maternidad	C.M. Jockey Salud (a) Cl. Javier Prado	SANNA Cl. El Golf	Cl. Tezza	Sin Copago	100%
	Red 6 de maternidad	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (Lima)	Cl. Santa Isabel Cl. Internacional (San Borja)	Cl. Internacional MDC (Surco) Cl. Internacional - Medicentro San Isidro(a)	Sin Copago	100%
	Medicinas[1]	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	100%
	Reembolso[2]	Reembolso por maternidad ambulatoria aplica en caso se encuentre en provincias en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD			S/. 20	100%
		Reembolso por maternidad ambulatoria en provincias			S/. 45	85%
		Reembolso de medicinas en Provincias está coberturado según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica.			Sin Copago	70%
		Reembolso por Parto natural y/o múltiple en Provincias en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD			Sin Copago	90%
		Reembolso por Parto natural y/o múltiple en Provincias***			Sin Copago	85%

(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisición del medicamento y esta condición se verifica en el momento del reembolso.

(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100
Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). en el caso de ordenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independinete del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

(***) Las medicinas recetadas al alta de la atención de Parto natural y/o múltiple están sujetas a condiciones de reembolso de medicinas de maternidad ambulatorias

ATENCIÓN DE MATERNIDAD POR COMPLICACIÓN					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación						
	Red 5 de maternidad hospitalaria	Cl. Tezza	Cl. Javier Prado	Cl. SANNA El Golf	S/. 1,200	100%
	Red 6 de maternidad hospitalaria	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (Lima)	Cl. Santa Isabel Cl. Internacional (San Borja)		S/. 1,350	100%
	Medicinas[1]	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta.** Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	50%
	Reembolso[2]	**Reembolso de maternidad por complicación en zonas alejadas de Provincias**** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919.			Sin Copago	90%
		Reembolso por maternidad hospitalaria en Provincias*			S/. 650	85%

(1) Las medicinas no relacionadas con la maternidad, recetadas al alta de la atención hospitalaria, están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención o de farmacias afiliadas.
El bebé nacido de la usuaria afiliada a la EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas descritas en el PEAS o causadas por deficiencias de maduración. Dicha

(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100.

El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

(*) Las medicinas recetadas al alta de la atención de maternidad hospitalaria están sujetas a condiciones de reembolso de medicinas de maternidad ambulatorias

TAMIZAJE NEONATAL		Copago	Cubierto al
Para el descarte de las siguientes enfermedades congénitas: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Descarte de Catarata y Descarte de Hipoacusia. Aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento.			
	Red de clínicas con servicio de maternidad, dentro de la estancia hospitalaria o hasta los 28 días de nacido.	Sin copago	100%

(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 450.00 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no
(*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO			Copago	Cubierto al
	Control del Niño Sano[1]	Disponible en red de clínicas y provincias, detalladas en la Red de Maternidad, afiliadas al plan de salud, que cuenten con la cobertura. En caso de no contar con servicio odontológico u oftalmológico, la atención debería ser en la red odontológica u oftalmológica del plan de salud (Ver el anexo de Prevención).		100%

(1) Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días.
(*) Solo aplica crédito, no reembolso

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago	Cubierto al
	Para todos los niños (as) Sanitas cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud y cuya inscripción fue dentro de los 30 días desde la fecha de nacimiento y/o para aquellos que hayan tenido cobertura de este beneficio en su anterior EPS y por lo tanto tengan derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Para aquellos niños (as) concebidos y nacidos fuera del Plan de Salud corresponderá de acuerdo al PEAS y a las coberturas establecidas por el PEAS. Las patologias coberturadas dentro del Plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
No aplica reembolso, únicamente crédito.			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES	Copago	Cubierto al
Educación y promoción de la salud a través de charlas, webinars y material digital enfocado al cuidado de la salud. Accede a www.sanitasperu.com	Sin Copago	100%

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL			Copago	Cubierto al
Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.				
	Red Chequeo Preventivo Lima 3	Cl. Jockey Salud	Sin Copago	100%
Red especializada en chequeo oncológico femenino y masculino Los exámenes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos. No aplica reembolso				
(1) Cobertura desde los 12 años, de acuerdo protocolo indicado en el plan de salud.				

BENEFICIOS ADICIONALES

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física Ambulatoria y Terapia del Lenguaje.				
	Consulta medicina física y rehabilitación	Red de clínicas afiliadas al plan de salud donde existe la especialidad.	Como amb	Como amb
	Terapia física y rehabilitación	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la especialidad*	Sin copago	80%
	Terapia de lenguaje[1]	C.M. San Judas Tadeo	S/. 30	100%
		Cl. Chacarilla	S/. 50	100%
		Arequipa: Saint Lucie Prenatal	S/. 35	100%
		Arequipa: San Juan de Dios	S/. 40	100%
(*) Aplica un copago ambulatorio por cada dos terapias físicas				
Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias				

MEDICINA FÍSICA DOMICILIARIA			Copago	Cubierto al
Terapia física domiciliaria				
	Terapia física y rehabilitación domiciliaria[1]	REHMED HOME Expertta	S/. 25	100%
		Arequipa: Saint Lucie		
(1) Un copago por cada sesión de terapia física domiciliaria. No aplica reembolso				

SALUD MENTAL[1]			Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica. Aplican condiciones y límitaciones del PEAS				
	Consulta Psicológica[2]	Cl. Internacional (Lima)	S/. 80	100%
	Consulta Psiquiátrica[3]	Cl. Internacional (Lima)	S/. 80	
	Medicinas[4]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	60%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.	Sin Copago	Como Amb
	Reembolso[3]	**Reembolso de Salud Mental en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con **Sanitas en Linea al 219-1919**	S/. 20	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(1) Según lo indicado en el PEAS. (2) La psicoterapia debe desprenderse de una consulta psicológica. (3) Hasta un máximo de 45 días al año. Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos. De acuerdo a excluciones y limitaciones. (4) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio.				

(*) Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973933 (solo Lima) - Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000 y Audifarma)

VACUNACION DOMICILIARIA			Copago	Cubierto al
Inmunizaciones a Domicilio (Vacunas)[1]				
	Inmunizaciones a domicilio (vacunas)	BIOVAC	Sin Copago	100%

(1) Vacunas comerciales de acuerdo al cronograma de vacunación del MINSA, detallado en el plan de salud.

(*) Cobertura activada por **SANITAS EN LINEA**, con 24 horas de anticipación, como mínimo.
(**) No se ofrece la vacuna de BCG a domicilio, únicamente en la sede del prestador.
(***) Horario de Atención: Lunes a Viernes de 09:30hrs a 12:30hrs y de 15:30hrs a 18:00hrs. Úlltima solicitud a las 17:00hrs.
No brinda atención Sábados, Domingos ni feriados.
(****) Alcance: Barranco, Breña, Cercado, Chorrillos, Jesús María, La Molina, La Victoria, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Juan de Miraflores, San Luis, San Miguel, Surco y Surquillo.
(*****) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Acompañamiento oncológico	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**	Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	Oncosalud Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Borja) SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	Oncosalud Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Borja) SANNA Cl. El Golf		
	Otras ayudas diagnósticas oncológicas	Oncosalud Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Borja) SANNA Cl. El Golf		
	PETSCAN	Clínica Delgado PetScan Perú Cann	Sin Copago	100%
	Radioterapia	Oncosalud		
	Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.		

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.nccn.org) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.

(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.

(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.
Solo aplica crédito, no reembolso.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Complicaciones medicas derivadas del tratamiento oncológico	**Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico** **Complicaciones Post Quirúrgicas:** Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo. **Complicaciones Post Quimioterapia:** Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Transtorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico. **Complicaciones Post Radioterapia:** Radiodermitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas. **Otros:** Trombosis de Catéter Port Implantable. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso. Se cubre la levotiroxina en pacientes post tiroidectomía.	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	Para todas las demás patologías o complicaciones generadas como consecuencias directa del tratamiento Oncológico no incluidas dentro de las contempladas en COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. Patologias que se presentan en el curso de la enfermedad oncologica sin que tenga relacion directa con el cancer, siendo las mas frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes : Infecciones sin neutropenia febril, Anticoagulacion, Reaccion adversa a medicamentos de tratamiento no oncologico,Ulceras de presion, falla cardiaca y falla renal. En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.	Com Ambu/ Hosp	Com Ambu/ Hosp
	Patologías por progresión del cáncer local a distancia	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de practica medica, y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	Sin Copago	100%
	Medicinas oncológicas	Oncosalud Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Borja) SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	100%
	Medicinas no	**Medicinas al alta** vía WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago	100%

	Medicinas no oncológicas	Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Cl. Internacional	(Lima)	Cl. Internacional (San Boria)	Sin Copago	55%

De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
(1) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.
(1) Contempla en la cobertura oncológica hospitaria: cirugia oncológica y quimioterapia con internamiento
* Sólo aplica crédito, no reembolso.

TERAPIA ONCOLÓGICA EN FASE EXPERIMENTAL (TOPE DE COBERTURA S/. 75 MIL POR VIGENCIA DE PLAN DE SALUD)	Copago	Cubierto al
De acuerdo a la Ley nacional de cáncer (tratamientos experimentales en fase I y II. Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope, Centenario e IPOR.	Sin Copago	100%
De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud. Solo aplica vía crédito. No reembolso.		

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS (HASTA S/. 23,000)			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS. Hasta S/ 23,000 monto total como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.				
	Solo Cubre	a) Lentes intraoculares monofocales para tratamiento de cataratas. b) Stents. c) Injertos biológicos o artificiales. d) Diversores de flujo. e) Prótesis internas (reemplazos articulares y óseos, válvulas cardiacas, cages para columna y prótesis vertebrales, marcapaso cardiaco y cardiovertores defibriladores)	Sin Copago	100%
(1) No se cubren bajo este beneficio prótesis externas (oculares con o sin soporte de hidroxiapatita, de extremidades, audífonos, implante mamario, prótesis dentales, entre otros). No se cubren audífonos, gafas, lentes tóricos, implante coclear, lentes intraoculares multifocales, cirugías para corrección de refracción visual. Prótesis con impresora 3D.				

NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL	Copago	Cubierto al
De acuerdo a pertinencia médica y como parte del beneficio hospitalario. Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.	Sin Copago	100%

CIRUGÍA PREVENTIVA DE MAMAS Y OVARIOS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Cl. Detecta** Beneficio cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios en las afiliadas con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas).	Como Hosp	Como Hosp
(1) No cubre el costo de las pruebas genéticas (BRCA 1 o BRCA 2). (2) No incluye la reconstrucción mamaria. Beneficio sólo aplica en Lima y en el prestador descrito: Cl. Detecta. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE HOSPITALIZADO[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita: 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día, servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento.	Sin Copago	100%
(1) Beneficio brindado para hospitalizaciones oncológicos (sin importar la edad del paciente) y para hospitalizaciones no oncológicas (menores de 18 años y mayores de 65 años). Beneficio contempla la red de clínicas de Lima, excepto: Cl. Tezza. Beneficio contempla las siguientes clínicas de Provincia: Cl. Ana Stahl (Iquitos), Cl. Arequipa (Arequipa), Cl. Carita Feliz (Piura), Cl. Pardo (Cusco), Cl. San José (Cusco), Cl. San Juan de Dios (Arequipa). Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS[1] (HASTA S/. 35,000 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre las siguientes condiciones o malformación presentes desde el nacimiento de la persona y que ha transcurrido de forma asintomática e inadvertida a lo largo de su vida: a) Comunicación Interauricular del Corazión (CIA) b) Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV) c) Quiste Tirogloso.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) El diagnóstico debe realizarse durante la cobertura del plan de salud. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

BLANQUEAMIENTO DENTAL[1] (HASTA S/. 350 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Blanqueamiento dental, una vez por vigencia de póliza, según condiciones y tope máximo.	Sin Copago	100%
Sólo para mayores de 18 años.				

(*) Sólo aplica reembolso.

MONTURAS Y CRISTALES O LENTES DE CONTACTO[1] (HASTA S/. 250 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio brinda el reembolso por: Cristales, Monturas o Lentes de Contacto.	Sin Copago	100%

(1) Sólo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual.

No se cubren: Lentes de contacto sin medida, lentes de seguridad para el trabajo

Para solicitar el reembolso se debe adjuntar la indicación médica firmada y sellada por el médico oftalmólogo, incluyendo la medida de vista, junto con los documentos usuales de reembolso.

Sólo aplica reembolso.

SEGUNDA OPINIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Beneficio que se brinda, en caso se requiera y bajo pertinencia del área de auditoría médica, una segunda opinión nacional o internacional (la cual aplica sólo en Colombia), para el manejo y/o tratamiento médico de alguna patología compleja, sea ambulatoria, quirúrgica u hospitalaria.	Sin Copago	100%

(1) La activación del beneficio es previa autorización y revisión de historia médica completa, según pertinencia médica, del área de auditoría médica de SANITAS PERÚ EPS.

(2) El expediente deberá contener: Histora Médica Completa, Exámenes Auxiliares, Otras Ayudas Diagnósticas. La recopilación del expediente se encuentra a cargo del afiliado.

(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Beneficio que brinda terapia con "Anticuerpos Monoclonales" aprobados por la FDA y que cuenten con Medicina Basada en Evidencias (MBE). **En caso de las siguientes enfermedades:** **Enfermedades Cardíacas:** Infarto al Corazón. **Enfermedades Gastrointestinales:** Colitis Ulcerativa, Enfermedad de Crhon. **Enfermedades Neurológicas:** Esclerosis Múltiple. **Enfermedades Oftalmológicas:** Enfermedades Maculares. **Enfermedades Respiratorias:** Asma. **Enfermedades Reumatológicas:** Artritis Juvenil, Artritis Reumatoide, Artritis por Psoriasis, Espondilitis Anquilosante, Lupus Eritematoso y Osteoporosis.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) Las enfermedades deben contar con el diagnóstico definitivo, de acuerdo a las guías vigentes.

(2) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso.

(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

TERAPIA HORMONAL PARA DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS Y LOS DIAGNÓSTICOS CONSIDERADOS EN EL PEAS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.** Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso.

(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

SEPELIO HASTA EL MONTO MÁXIMO DE S/ 5, 000	Copago	Cubierto al
Ataúd, capilla ardiente, carroza, carro para flores, cargadores, velatorio y cremación (de requerirse) **LIMA:** Funeraria San Martin, Oscar Pimentel (Lima), Agustín Merino | **TRUJILLO:** Funeraria Ramirez, Funeraria Salas | **PIURA:** Funeraria Ramos, Finisterre (Ver anexo Red Ipress) El fallecimiento deberá ser a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por el plan de salud. Reembolso de sepelio en zonas alejadas de Provincias en donde no existan prestador de Sanitas. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	Sin Copago	100%

4. COTIZACIÓN DE APORTES (Hijos mayores de 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aportes adicionales al plan base plus
POR HIJO	**S/. 55.00**

PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**

5.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica.
Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); **Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto**
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el

6.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre Vigente .

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN ADICIONAL 2

HIJOS DE 18 HASTA 28 AÑOS

COLEGIO DE ARQUITECTOS

CS 01 - CM 534

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/03/2023**

1.- COBERTURA:

Son los planes que se ofertan al trabajador, sus derechohabientes legales y a otros beneficiarios del trabajador cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios , redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base Peas, Plan Base Esencial, Plan Base Plus y Plan Adicional 1 de hijos mayores de 18 años. Se encuentran sujetos a los limites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Para el caso, la cobertura complementaria se brindará según lo descrito en el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

2.- COBERTURAS DE SALUD

COBERTURA COMPLEMENTARIA	**ILIMITADA**
PLAN BASE PEAS + BASE ESENCIAL + BASE PLUS + ADICIONAL 1	**ILIMITADA**

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]			**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, laboratorio y anatomia-patológica, radiología y exámenes auxiliares.				
	Red 8	Cl. AngloAmericana (La Molina) Cl. AngloAmericana (Miraflores) Cl. San Felipe (La Molina) Cl. San Felipe (Jesús María) Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	S/. 100	100%
	Red 9	Cl. Delgado	S/. 115	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud	Sin Copago	50%
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en Lima	S/. 120	50%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada órden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com
Consulta médica hasta S/.250
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:			
	Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
	Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
	Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

CIRUGÍA AMBULATORIA* (SIN INTERNAMIENTO) Y PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS[1]			Copago	Cubierto al
Atención de salud médico quirúrgica que se brinda en una sala de procedimientos especial o centro quirúrgico y que para su recuperación post-operatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud; es decir, el paciente sale de alta el mismo día del procedimiento.				
	Red 8	Cl. AngloAmericana (La Molina) Cl. San Felipe Cl. AngloAmericana Cl. Ricardo Palma (San Isidro) Cl. San Felipe (La Molina)	S/. 500	100%
	Red 9	Cl. Delgado	S/. 800	100%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial para el alta de cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936**. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria	Sin Copago	50%
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en Lima	S/. 800	70%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir estudio Anátomo Patológico, se cancelará un copago adicional, según la clínica de procedencia.

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.

(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250.

El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.				
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimie	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	100%
	Cirugia Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como Cirugia Amb/Hosp	100%
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	50%
	Reembolso[2]	Reembolso oftalmológico por consulta en Lima	S/. 130	70%
		Reembolso cirugía oftalmológica en Lima	S/. 800	70%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com. Consulta médica hasta S/.250.
Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario .

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
	Red 8	Cl. Angloamericana Cl. San Felipe Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	S/. 2,000	100%
	Red 9	Cl. Delgado	S/. 2,000	100%
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitaria 6, 7 y 8	Sin Copago	50%
	Reembolso[2]	Reembolso Hospitalario en Lima*	1 día de hab.	60%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

Se aplica un copago único según la clínica, sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización. Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones.

(1) Las medicinas recetadas al alta de la atención hospitalaria están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención o de farmacias afiliadas.
(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250.
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD*					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red 7 de maternidad	Cl. San Felipe	Cl. San Felipe (La Molina)	Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	Sin Copago	100%
	Red 8 de maternidad	Cl. Delgado			Sin Copago	100%
	Medicinas[1]	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	100%
	Reembolso[2]	Reembolso por maternidad ambulatoria en Lima.			S/. 120	70%
		Reembolso de medicinas de maternidad ambulatoria en Lima. Cobertura segun el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%
		Reembolso por Parto natural y/o múltiple en Lima **			Sin Copago	70%
		Reembolso de medicinas al alta por parto natural o multiple en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%

(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisión del

(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com. Consulta médica hasta S/.250.
Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario .
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN DE MATERNIDAD POR COMPLICACION				Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación.					
	Red 7 de maternidad hospitalaria	Cl. San Felipe (Jesús María)	Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	S/. 2,400	100%
	Red 8 de maternidad hospitalaria	Cl. Delgado		S/. 2,400	100%
	Medicinas	Medicinas relacionadas con al alta por complicación Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.		Sin Copago	55%
	Reembolso[1]	Reembolso por maternidad por complicacion hospitalaria en Lima.		1 día de hab.	60%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica*		Sin Copago	55%

El bebé nacido de usuaria de LA EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.

(1) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario "A" de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250.
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL RECIÉN NACIDO		Copago	Cubierto al
	Para todos los niños (as) Sanitas cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud y cuya inscripción fue dentro de los 30 días desde la fecha de nacimiento y/o para aquellos que hayan tenido cobertura de este beneficio en su anterior EPS y por lo tanto tengan derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Para aquellos niños (as) concebidos y nacidos fuera del Plan de Salud corresponderá de acuerdo al PEAS y a las coberturas establecidas por el PEAS. Las patologias coberturadas dentro del Plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
No aplica reembolso, únicamente crédito.			

TAMIZAJE NEONATAL		Copago	Cubierto al
Para el descarte de las siguientes enfermedades congénitas: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Descarte de Catarata y Descarte de Hipoacusia. Aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento.			
	Red de clínicas con servicio de maternidad, dentro de la estancia hospitalaria o hasta los 28 días de nacido.	Sin copago	100%
(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 500 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no (*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad			

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Cl. San Felipe	Sin Copago	100%
	Cl. Delgado	S/. 85	100%
Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. Para la evaluación odontológica acudir a las redes especializadas de su plan de salud (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES	Copago	Cubierto al
Educación y promoción de la salud a través de charlas, webinars y material digital enfocado al cuidado de la salud. Accede a www.sanitasperu.com	Sin Copago	100%

BENEFICIOS ADICIONALES		

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física Ambulatoria y Terapia del Lenguaje.				
	Consulta medicina física y rehabilitaci	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb	Como Amb
	Terapia física y rehabilitación[1]	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la especialidad.	Sin copago	80%
Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias. Solo aplica crédito, no reembolso				

SALUD MENTAL[1]			Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica.				
	Consulta Psicológica[2]	Cl. Ricardo Palma	Como Amb	100%
	Consulta Psiquiátrica	Cl. Ricardo Palma	Como Amb	
	Hospitalización Psiquiatríc	Cl. Ricardo Palma (De acuerdo al PEAS hasta 30 días por evento)	Como Hosp	80%
	Medicinas[4]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	60%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3] (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.	Sin Copago	Como Amb
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en Lima	Como amb	60%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) Según lo indicado en el PEAS.

(2) La psicoterapia debe desprenderse de una consulta psicológica.

(3) Hasta un máximo de 30 días por evento al año. Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos. De acuerdo a exclusiones y limitaciones.

(4) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio Sanitas.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Acompañamiento oncológico	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**	Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	Cl. San Felipe (Jesús María)	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	Cl. San Felipe (Jesús María)		
	Otras ayudas diagnósticas	Cl. San Felipe (Jesús María)		
	Terapia biológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.		

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.nccn.org) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin
(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Complicaciones medicas derivadas del tratamiento oncológico	**Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico** **Complicaciones Post Quirúrgicas:** Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo. **Complicaciones Post Quimioterapia:** Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Transtorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico. **Complicaciones Post Radioterapia:** Radiodermitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas. **Otros:** Trombosis de Catéter Port Implantable. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso. Se cubre la levotiroxina en pacientes post tiroidectomía.	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	Para todas las demás patologías o complicaciones generadas como consecuencias directa del tratamiento Oncológico no incluidas dentro de las contempladas en COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. Patologias que se presentan en el curso de la enfermedad oncologica sin que tenga relacion directa con el cancer, siendo las mas frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes : Infecciones sin neutropenia febril, Anticoagulacion, Reaccion adversa a medicamentos de tratamiento no oncologico,Ulceras de presion, falla cardiaca y falla renal. En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.	Com Ambu/ Hosp	Com Ambu/ Hosp
	Patologías por progresión del cáncer local a	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de practica medica, y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	Sin Copago	100%
	Medicinas oncológicas	Cl. San Felipe	Sin Copago	100%
	Medicinas no oncológicas	**Medicinas al alta** vía WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago	100%
		Cl. San Felipe	Sin Copago	55%

De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.nccn.org) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.
(1) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.
(1) Contempla en la cobertura oncológica hospitaria: cirugia oncológica y quimioterapia con internamiento

* Sólo aplica crédito, no reembolso.

BENEFICIOS ADICIONALES				

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS (HASTA S/. 28,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS. Hasta S/ 28,000 monto total como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.				
	Solo Cubre	a) Lentes intraoculares monofocales para tratamiento de cataratas. b) Stents. c) Injertos biológicos o artificiales. d) Diversores de flujo. e) Prótesis internas (reemplazos articulares y óseos, válvulas cardiacas, cages para columna y prótesis vertebrales, marcapaso cardiaco y cardiovertores defibriladores)	Sin Copago	100%
(1) No se cubren bajo este beneficio prótesis externas (oculares con o sin soporte de hidroxiapatita, de extremidades, audífonos, implante mamario, prótesis dentales, entre otros). No se cubren audífonos, gafas, lentes tóricos, implante coclear, lentes intraoculares multifocales, cirugías para corrección de refracción visual. Prótesis con impresora 3D.				

NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL	Copago	Cubierto al
De acuerdo a pertinencia médica y como parte del beneficio hospitalario. Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan.	Sin Copago	100%
(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.		

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE HOSPITALIZADO[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita: 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día, servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento.	Sin Copago	100%
(1) Beneficio brindado para hospitalizaciones oncológicos (sin importar la edad del paciente) y para hospitalizaciones no oncológicas (menores de 18 años y mayores de 65 años). (2) Beneficio contempla la red de clínicas de Lima, excepto: Cl. Tezza. (3) Beneficio contempla las siguientes clínicas de Provincia: Cl. Ana Stahl (Iquitos), Cl. Arequipa (Arequipa), Cl. Carita Feliz (Piura), Cl. Pardo (Cusco), Cl. San José (Cusco), Cl. San Juan de Dios (Arequipa). (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.				

AUDÍFONOS[1] (HASTA S/. 800 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Audífonos, una vez por vida, según condiciones y tope máximo.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo a reembolsar por única vez, por audífono: S/. 800. (*) Sólo aplica reembolso.				

COBERTURA MÉDICA INTERNACIONAL[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Assist Card	Sin Copago	100%
(1) Exclusivo para afiliados en plan de salud. Ver condiciones adjuntas en el anexo SANITAS PREMIUM PLUS. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.Revisar terminos y condiciones a través de Sanitas en Línea 219-1919				

DESASTRES NATURALES[1] (HASTA S/. 200,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, que se encuentren desde la red 1 y 8 en Lima, redes A y B en Provincias.** Beneficio cubre los gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales en el territorio nacional, incluídos pero no limitados a: Terremotos, Tsunami, Tormentas e Inundaciones.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza una única vez: S/. 200,000. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. No incluye o contempla: Gastos de Sepelio, Transporte Aéreo o Terrestre. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre los gastos médicos de epidemias declaradas por el Ministerio de Salud.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. Para solicitar el reembolso se deje adjuntar la indicación médica y el recibo por honorarios de profesional de enfermería. (*) Sólo aplica reembolso.				

GASTOS DE ENFERMERÍA ACOMPAÑANTE[1] (HASTA S/. 5,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	SÓLO REEMBOLSO	Beneficio cubre los gastos de una enfermera acompañante, en domicilio, bajo INDICACIÓN MÉDICA, debido a una enfermedad o accidente catastrófica. La indicación médica debe sustentar la necesidad, contemplar las horas y plazo del requerimiento.	Sin Copago	100%

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 5,000.
(2) El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio.
(3) Para solicitar el reembolso se deje adjuntar la indicación médica y el recibo por honorarios de profesional de enfermería.
(*) Sólo aplica reembolso.

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS[1] (HASTA S/. 45,000 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre las siguientes condiciones o malformación presentes desde el nacimiento de la persona y que ha transcurrido de forma asintomática e inadvertida a lo largo de su vida: a) Comunicación Interauricular del Corazón (CIA) b) Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV) c) Quiste Tirogloso.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) El diagnóstico debe realizarse durante la cobertura del plan de salud.
El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio.
(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.

GASTOS POR TRANSPLANTE DE ÓRGANOS[1] (HASTA S/. 25,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio brinda el reembolso en caso de transplante de los siguientes órganos: Córnea, Corazón, Hígado, Médula Ósea y Pulmón. Se excluye el transplante de cualquier otro órgano no nombrado, partes de órganos, tejidos o células.	Sin Copago	100%

(1) Tope máximo del beneficio por única vez: S/. 25,000.
(2) El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio.
(3) El beneficio aplica sólo para el receptor del órgano.
(4) El reembolso se realizara posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con la certificación para dicho procedimiento.
(5) Beneficio sólo a nivel nacional.
(*) Sólo aplica reembolso.

ORTODONCIA[1] (HASTA S/. 2,500 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio que brinda tratamientos ortodónticos. Edad máxima de cobertura: 40 años.	Sin Copago	80%

(1) Tope máximo del beneficio por únicas vez: S/. 2,500.
(2) Aplica sólo con ortodoncistas con número de registro de especialista.
(*) Sólo aplica reembolso.

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA[1] (HASTA S/. 18,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red Oncológicas de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.**	Como Hosp	100%

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 18,000.
(2) Sólo en caso de mastectomía radical por cancer.
(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

PRÓTESIS POR RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA[1] (HASTA S/. 3,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.**	Como Hosp	100%

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 3,000.
(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

TERAPIA HORMONAL PARA DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS Y LOS DIAGNÓSTICOS CONSIDERADOS EN EL PEAS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.** Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso.
(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

TERRORISMO[1] (HASTA S/. 25,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre los gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de terrorismo; excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear, según tope y condiciones detallados en el plan de salud.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza: S/. 25,000.

(2) Plazo máximo de la atención médica del beneficio: 12 meses desde el evento o a la recuperación del mismo.

(3) El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio.

(4) No incluye o contempla: Gastos de Sepelio, Transporte Aéreo o Terrestre.

(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

ZAPATOS CORRECTIVOS O PLANTILLAS[1] (HASTA S/. 500 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio que cubre el costo de zapatos correctivos o plantillas.	Sin Copago	100%

(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza, por zapato o plantilla: S/. 500.

(*) Sólo aplica reembolso.

BLANQUEAMIENTO DENTAL[1] (HASTA S/. 450 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Blanqueamiento dental, una vez por vigencia de póliza, según condiciones y tope máximo.	Sin Copago	100%

(1) Tope máximo a reembolsar por vigencia de póliza: S/. 450.

(2) Sólo para mayores de 18 años.

(*) Sólo aplica reembolso.

4. COTIZACIÓN DE APORTES (Hijos mayores de 18 años)

Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	Aportes adicionales al plan adicional 1
POR HIJO	**S/. 123.00**

PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 70% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad -70%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad - 70%)**

5.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo sétima del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica. Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{P + R}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); **Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el

6.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre Vigente .

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.
VER ANEXO RED DE PRESTADORES

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

Red de IPRESS

RED DE IPRESS

Lista referencial. Prevalecen las clínicas detalladas en el Plan de Salud elegido

ATENCIÓN AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA
LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 1	I-3	00019167	CENTRO MEDICO SOLSALUD SAC (MEDICIS)	Av. Javier Prado Oeste No 304	Magdalena del Mar	Lima	Lima	(01) 637 2973
	II-1	00011750	CLINICA LOS ANDES	Ca. Asunción N°177	Miraflores	Lima	Lima	(01) 221 0468
	I-3	00009868	CENTRO MÉDICO CLÍNICA RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR	Av. Prolongación Paseo de la República s/n Urb. Matellini	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 617 8200
	II-2	00008281	CLINICA MAISON DE SANTE (LIMA)	Jr. Miguel Aljovin N° 208 222	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6000
	II-2	00008271	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	Av.Proceres de la Independencia N°1764 MZ. G, LOTES 10-11-20-21 Urb.Las Flores	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 610 4545
	II-2	00009850	CLINICA VESALIO	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	Lima	(01) 618 9999
RED 2	II-1	00009250	CLINICA BELLAVISTA (Ex San José Reaño Rios)	Av. Las Gaviotas 207 Urb San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 204-9600
	II-2	00012666	CLÍNICA PROVIDENCIA	Ca. Carlos Gonzáles N° 250 260 Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 660-6000
	II-2	00018985	CLÍNICA SANTA MARÍA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998 Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 615 6767
	II-2	00009153	CLÍNICA MONTEFIORI	Av.Separadora Industrial N°1818-1820 Mz A1 Lt17-24 Urb.Cactus	La Molina	Lima	Lima	(01) 437 5151
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 208-8000
	II-2	00014501	CLÍNICA SAN GABRIEL	Av.La Marina N°2945-2949-2955-2965	San Miguel	Lima	Lima	(01) 614 2222
	II-2	00010743	CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 463 6666
RED 3	II-1	00010603	CLÍNICA CAYETANO HEREDIA	Av.Honorio Delgado N°370	San Martín de Porres	Lima	Lima	(01) 207 6200
	II-1	00012975	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	Jr. Eduardo Ordoñez N° 468	San Borja	Lima	Lima	(01) 225 9925
	II-2	00008746	CLÍNICA GOOD HOPE	Av.Malecon Balta Nº 956, 934, 944 y Av.Grau N° 755	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610 7300
	II-2	00010182	CLINICA JESUS DEL NORTE	Av.Carlos izaguirre N°153	Independencia	Lima	Lima	(01) 613 4444
	II-2	00010251	MAISON DE SANTÉ - SEDE CHORRILLOS	Av. Chorrillos N° 171 173	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 619 6000
	II-2	00011401	CLÍNICA SAN JUDAS TADEO	Calle Manuel Raygada Nº 170	San Miguel	Lima	Lima	(01) 219 1100
RED 4	II-2	00009437	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO	Av. Republica de Panama N° 3606	San Isidro	Lima	Lima	(01) 617-1111
RED 1 Ampliada	I-3	00011182	CONSULTORIOS CLINICA LIMATAMBO SEDE MINKA	Av. Argentina 3093 local 214 Calle 3 Pabellón 4 Multimercados Zonales	Callao	Callao	Lima	(01) 652 7474
	I-3	00017820	INTEGRAMEDICA MEGAPLAZA	Av.Alfredo Mendiola N° 3698. C.C. Megaplaza Tda. A13	Independencia	Lima	Lima	(01) 634-1000
	I-3	00009868	CENTRO MÉDICO CLÍNICA RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR	Av. Prolongación Paseo de la República s/n Urb. Matellini	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 617 8200
	I-3	00019167	CENTRO MEDICO SOLSALUD SAC (MEDICIS)	Av. Javier Prado Oeste No 304	Magdalena del Mar	Lima	Lima	(01) 637 2973
	I-3	00017726	SANNA CENTRO CLÍNICO LA MOLINA	Av. Raúl Ferrero Rebagliati Mz. C-2 Lote 01 Urb. El Remanso de la Molina I	La Molina	Lima	Lima	(01) 635-5000
	I-3	00024132	SANNA CENTRO CLÍNICO CHACARILLA	Av. Primavera N° 336 Urb. Chacarilla Del Estanque	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 635-5000
	I-3	00026642	SANNA CENTRO CLÍNICO MIRAFLORES	Av.Alfredo Benavides N° 1936	Miraflores	Lima	Lima	(01) 635-5000
	II-1	00009641	CLINICA MUNDO SALUD SAC	Av.Carlos Izaguirre N°1234	Los Olivos	LIMA	LIMA	(01) 523-5900
	II-1	00011750	CLINICA LOS ANDES	Ca. Asunción N°177	Miraflores	Lima	Lima	(01) 221 0468
	II-1	00009144	CLÍNICA MÉDICA ZEGARRA S.A.C. (VERSALLES)	Av.Tupac Amaru N° 1801	Comas	LIma	Lima	(01) 620-9638
	II-2	00008281	CLINICA MAISON DE SANTE (LIMA)	Jr. Miguel Aljovin N° 208 222	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6000
	II-2	00008271	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	Av.Proceres de la Independencia N°1764 MZ. G, LOTES 10-11-20-21 Urb.Las Flores	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 610 4545
	II-2	00009850	CLINICA VESALIO	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	Lima	(01) 618 9999
RED 2 Ampliada	I-3	00009602	MEDEX	Av.Republica de Panama N° 3065	San Isidro	Lima	Lima	(01) 319-1530
	II-1	00009250	CLINICA BELLAVISTA (Ex San José Reaño Rios)	Av. Las Gaviotas 207 Urb San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 204-9600
	II-1	00010883	CLÍNICA SAN PEDRO	AV. ECHENIQUE N° 641	Huacho	Huaura	Lima	(01) 232-4841 / (01) 232-2150
	II-1	00018584	CLINICA MARIA DEL SOCORRO	CALLE MANZANA J LOTE 3-A CALLE APURIMAC 116 URB TILDA	Ate	Lima	Lima	(51) 998609878
	II-2	00012666	CLÍNICA PROVIDENCIA	Ca. Carlos Gonzáles N° 250 260 Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 660-6000
	II-2	00018985	CLÍNICA SANTA MARÍA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998 Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 615 6767
	II-2	00009153	CLÍNICA MONTEFIORI	Av.Separadora Industrial N°1818-1820 Mz A1 Lt17-24 Urb.Cactus	La Molina	Lima	Lima	(01) 437 5151
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 208-8000
	II-2	00014501	CLÍNICA SAN GABRIEL	Av.La Marina N°2945-2949-2955-2965	San Miguel	Lima	Lima	(01) 614 2222
	II-2	00010743	CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 463 6666
RED 3 Ampliada	II-1	00010603	CLÍNICA CAYETANO HEREDIA	Av.Honorio Delgado N°370	San Martín de Porres	Lima	Lima	(01) 207 6200
	II-1	00009090	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	Av.Proceres de la Indepedencia N° 2701 y Ganimides 106-110	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 415-1600
	II-1	00012975	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	Jr. Eduardo Ordoñez N° 468	San Borja	Lima	Lima	(01) 225 9925
	II-2	00008746	CLÍNICA GOOD HOPE	Av.Malecon Balta Nº 956, 934, 944 y Av.Grau N° 755	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610 7300
	II-2	00010182	CLINICA JESUS DEL NORTE	Av.Carlos izaguirre N°153	Independencia	Lima	Lima	(01) 613 4444
	II-2	00010251	MAISON DE SANTÉ - SEDE CHORRILLOS	Av. Chorrillos N° 171 173	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 619 6000
	II-2	00011401	CLÍNICA SAN JUDAS TADEO	Calle Manuel Raygada Nº 170	San Miguel	Lima	Lima	(01) 219 1100
	II-2	00015118	MAISON DE SANTÉ - SEDE SURCO	Av.Benavides N° 5362	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-E	00009620	CLINICA MEDAVAN	Jr. Flora Tristán N° 206, Magdalena del Mar	Magdalena del Mar	Lima	Lima	(01) 261 1737

RED 4 Ampliada	I-3	00017754	CLÍNICA SAN PABLO SEDE ASIA	C.C Sur Plaza Boulevard Km 96.5 Panamericana Sur	San Vicente Cañete	Cañete	Lima	(01) 530 7888
	II-2	00009437	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO	Av. Republica de Panama N° 3606	San Isidro	Lima	Lima	(01) 617-1111
	II-E	00027320	CLÍNICA AUNA GUARDIA CIVIL	Av. Guardia Civil 368	San Borja	Lima	Lima	(01) 94372-1927
RED 5	II-E	00012206	DETECTA	A.Angamos Este N° 2688	Surquillo	Lima	Lima	(01) 217-5100 / 9991-34140

ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA
LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 6	II-2	00009989	CLÍNICA TEZZA	Jr. El Polo N° 570, Urb. Monterrico	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 610 5050
	II-2	00012633	CLINICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499 Urb. Jardin Lima	San isidro	Lima	Lima	(01) 211 4141
	I-3	00010109	CENTROS MEDICOS DEL PERU S.A. (JOCKEY SALUD)	Av. Javier Prado Este 4200	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 712 3456
	II-2	00008398	SANNA CLÍNICA EL GOLF	Av.Aurelio Miroquesada 1030	San Isidro	Lima	Lima	(01) 635-5000
RED 7	II-2	00009988	CLÍNICA SAN PABLO SEDE SURCO	Av. El Polo 789 Urb El Derby de Monterrico	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 610-3333
	II-E	00013383	CLINICA SANTA ISABEL	Av.Guardia Civil N° 135	San Borja	Lima	Lima	(01) 417 4100
	I-2	00008215	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN ISIDRO	Av. Paseo de la República 3058, San Isidro	San Isidro	Lima	Lima	(01) 619-6161
	I-3	00024299	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	Jiron el Polo 461 – 473 - 455	Surco	Lima	Lima	(01) 619-6163
	II-2	00015610	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	Jr. Washington N° 1471	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6161
	II-2	00009682	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385	San Borja	Lima	Lima	(01) 619-6161
RED 8	III-1	00009409	CLÍNICA RICARDO PALMA	Av.Javier Prado Oeste N°1066	San isidro	Lima	Lima	(01) 224-2224
	I-3	00010464	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	Av. La Fontana N° 362 Urb. Residencial Monterrico Sur	La Molina	Lima	Lima	(01) 616 8990
	I-3	00011795	CENTRO MEDICO SAN FELIPE	Av. Javier Prado Este N° 4841 – La Molina	La Molina	Lima	Lima	(01) 219 0000
	II-2	00009123	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	Jr.Alfredo Salazar N°350	San Isidro	Lima	Lima	(01) 616 8900
	III-1	00009116	CLINICA SAN FELIPE	Av .Gregorio Escobedo N° 650	Jesús María	Lima	Lima	(01) 219 0000
RED 9	II-2	00019049	CLÍNICA DELGADO	Av. Angamos Oeste Nro 450-490	Miraflores	Lima	Lima	(01) 377-7000

ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA
PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
Provincias A	II-1	00018310	SANNA Clínica Belén	Calle San Cristobal Nº 267 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura	(073) 285960
	II-E	00011338	Clínica Pardo	Av. de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-0387
Provincias B	II-1	00010581	SANNA - Clínica Sanchez Ferrer	Los Laureles N°436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	La Libertad	(044) 74-9100
Provincias C	II-1	00015730	Clínica San Juan de Dios de Arequipa	Av. Ejercito N° 1020	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 38-2400
Provincias A Ampliada	I-2	00009262	SANNA Centro Clínico Cajamarca	Jr. Los Cedros 214 – Urbanización El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-8473
	I-2	00026110	CENTRO PEDIÁTRICO NEUMOLÓGICO TOÑITO	JR. SAN CRISTOBAL N°408. PISO 1.	Huanuco	Huánuco	Huánuco	(062) 518-085
	I-3	00015093	Policlínico Medic Salud Challhuahuacho	Av. Cristo de los Andes S/N	Challhuahuacho	Cotabambas	Apurímac	9653-96807
	I-3	00024733	Centro Médico Divino Niño	Prolongación Mariscal Castilla Mz D Lote 1	Mollendo	Islay	Arequipa	(054) 293729
	I-3	00016441	Policlínico El Pacífico Camaná	Jr. Moquegua N° 232	Camaná	Camaná	Arequipa	(054) 572-950
	I-3	00014756	Centro Médico Tusalud	URBANIZACION VALENCIA H6	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 274635
	I-3	00024686	CLÍNICA DEL SUR	CA. LAS GARDENIAS MZ. A LT. 1	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua	(053) 636-666 / (053) 636-777
	I-3	13490	SANNA Centro Clínico Talara	AVENIDA AV. FRANCISCO BOLOGNESI 167 URB. BARRIO PARTICULAR	Pariñas	Talara	Piura	943613655
	I-3	16511	SANNA Centro Clínico Talara I	AV. EL EJERCITO 121 - URB. BARRIO PARTICULAR	Pariñas	Talara	Piura	943613655
	I-4	00011592	Clínica Huánuco	Jr Constitución N° 980	Huanuco	Huánuco	Huánuco	(062) 514-026
	I-4	00008269	Clínica San Martín	Jr. San Martin N° 274	Tarapoto	San Martin	San Martin	(042) 523680
	I-4	00007795	Sermeditum (Clínica de la Familia)	Av. Tumbes Norte 1079, Salamanca	Tumbes	Tumbes	Tumbes	(072) 521251
	I-4	00011592	CLINICA HUANUCO	Jr Constitución N° 980	Huanuco	Huánuco	Huánuco	(062) 514-026
	II-1	00010987	Urogínec	Jr. Saenz Peña N° 173	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 325457
	II-1	00012907	SANNA Clínica del Sur (Centro Médico Galeno)	Av. Bolognesi 134	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 60-5900
	II-1	00019315	Clínica Santa Ana	Jr. Ayacucho N° 936	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 506-393
	II-1	00010559	Clínica Daniel A. Carrión	Av. San Idelfonso N° 226- Jr. Lima N°566	Chincha Alta	Chincha	Ica	(056) 26-2667 / (056) 26-1144
	II-1	00012765	Clínica San Vicente	Av. Los Maestros N° 422 Urb. San Jose	Ica	Ica	Ica	(056) 22-7263
	II-1	00009234	Clínica Los Fresnos	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-4046
	II-1	00017493	CLÍNICA GAXAY	AV. AMÉRICA MZ. B LT. 03	Chincha Alta	Chincha	Ica	(056) 267-606
	II-1	00013386	Clínica Las Condes	Av. Conde de Nieva 1073 Urb Luren	Ica	Ica	Ica	(056) 21-4149
	II-1	00008858	Clínica Ortega	Av. Daniel Alcides Carrion N° 1124	Huancayo	Huancayo	Junín	(064) 23-2921
	II-1	00008024	Clínica Cayetano Heredia	Av. Huancavelica N° 745	El Tambo	Huancayo	Junín	(064) 24-7087
	II-1	00013395	Clínica Materno Infantil del Norte	Av. Manuel Vera Enriquez N° 777 Urb.Primavera	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 20-2850
	II-1	00012261	Clínica Inmaculada	Av. José de Lama N° 1011 - Urb. Santa Rosa	Sullana	Sullana	Piura	(073) 504898
	II-1	00011396	Clínica Tresa	AV A N 108 B	Pariñas	Talara	Piura	(073) 382213
	II-1	00011498	Clínica Torres	AV A N 98 2do Piso	Pariñas	Talara	Piura	(073) 381967
	II-1	00010723	Hospital Privado del Perú	Fundo Puyuntala Km 5 carretera Piura - catacaos caserio simbila	Catacaos	Piura	Piura	(073) 285570
	II-1	00010699	Centro Médico Santa Beatriz	Av. Grau (A) N°100	Pariñas	Talara	Piura	(073) 382418
	II-1	00018310	SANNA Clínica Belén	Calle San Cristobal Nº 267 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura	(073) 285960
	II-1	00027462	CLÍNICA LA LUZ	AV. MANUEL A. ODRÍA N° 702	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 638-720 / 9892-10393
	II-1	00013494	CLÍNICA AUNA MIRAFLORES PIURA	Ca. Las Dalias Mz A Lt 12 - Urb. Miraflores	Castilla	Piura	Piura	(073) 343037
	II-2	00012301	Clinica San Antonio	AV VICTOR LARCO N 620-630 URB SAN ANDRES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 20-2597
	II-1	00012449	Clínica Gonzales	Av. Daniel A Carrion N° 099, Urb. San Juan Pampa	Yanacancha	Pasco	Pasco	(063) 421515
	II-E	00011338	Clínica Pardo	Av. de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-0387
	II-E	00011339	Clínica San José	Av. Los Incas N° 1408	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-3367
	II-1	00012262	Clínica Santa Rosa Sullana	Av. Panamericana , 332 - Urb. Santa Rosa	Sullana	Sullana	Piura	(073) 505870
	II-1	00010777	Clínica Virgen del Pilar	Ca. Bolívar N° 285	Sullana	Sullana	Piura	(073) 502278
	I-4	00009651	Clínica Las Américas	Av. Las Americas N° 901, Urb. Los Bancarios D-32,	Pisco	Pisco	Ica	(067) 53-2679
	I-4	00009648	Clínica Tataje	Av. Conde de Nieva 360 Urb Luren	Ica	Ica	Ica	(056) 21-8471
	II-1	00016552	Clínica Robles	Jr. Manuel Villavicencio N° 512	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-2453
	II-1	00010815	Clínica Americana de Juliaca	JR. LORETO Nº 315/ URB LA RINCONADA	Juliaca	San Roman	Puno	(051) 321369
	II-1	00021551	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL (HOSPITAL GERIATRICO MUNICIPAL)	AV. PUMACAHUA S/N	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa	(054) 205804
	II-E	00010014	Dr. Víctor Paredes	CALLE LECHUGAL N°405	Cusco	Cusco	Cusco	(084) 22-5265

	II-1	00008154	Clínica El Nazareno	Jr. Quinua N° 428	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho	(066) 31-4517
	II-1	00009591	Clínica Limatambo Cajamarca	Jr. Puno N° 265	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-4241
	II-1	00009660	Clínica Señor de Luren	Av. San Martin Nº 536	Ica	Ica	Ica	(056) 21-1989
	II-1	00013494	Clínica Miraflores Auna	Ca. Las Dalias Mz A Lt 12 - Urb. Miraflores	Castilla	Piura	Piura	(073) 343037
	II-1	00012118	Clínica Monte Horeb	Jr. Inmaculada N° 529	Calleria	Coronel Portill	Ucayali	(061) 571689
	I-2	00012049	Clinica San Pablo sede Yanacancha	CAMPAMENTO MINERO YANACANCHA	San Marcos	Huari	Ancash	(01) 217-3000 / (043) 483-110
	I-3	00008841	Clínica Amazónica	AV.SAENZ PEÑA N°421	Calleria	Coronel Portill	Ucayali	(061) 578432
	I-4	00009770	Clinica Tourist's Health	Jr. Moquegua 191	Puno	Puno	Puno	(051) 365909
	II-E	00016830	Clínica Camino Real Auna	JR Bolognesi 565 - Centro Histórico	Trujillo	Trujillo	La Libertad	980710994
	II-E	00026080	SR de Torrechayoc	Jiron 25 de Julio Manzana B Lote 15	Santa Ana	La Convenciól	Cusco	(084) 984596477
	II-E	00008730	BM CLÍNICA MENDOZA	AV..SESQUICENTENARIO N° 416 URB. SANTA VICTORIA	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 226-136

ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA

PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
Provincias B Ampliada	I-3	00017900	Clinicentro Absi	Av. Ejército 101, Local 103-104	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	959373770
	I-3	00008229	Servimédicos Auna	Calle Manuel María Izaga N° 621	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 221585
	II-1	00015375	Clínica San Pedro	JR. MANUEL VILLAVICENCIO N° 481	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-1930
	II-1	00013164	Clínica Santa María de Chimbote	Jr. Elías Aguirre N° 761 - Bolívar Bajo	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-5073
	II-1	00016744	Clínica Vallesur	Av. La Salle N°116 y N° 108 Cercado	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 28-1019
	II-1	00010581	SANNA - Clínica Sanchez Ferrer	Los Laureles N°436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	La Libertad	(044) 74-9100
	II-1	00011466	Clínica Isabel	C. Arica N° 151	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 242401
	II-2	00018404	Clínica San Pablo Trujillo	Av. Husares de Junin 690-Urb La Merced	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044)485244
	II-2	00008750	Clínica del Pacífico	Av. Jose Leonardo Ortiz N° 420	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 209039
	II-2	00008151	Hospital Privado Metropolitano sede Manuel Izaga	Calle Manuel Maria Izaga N° 154	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 272828
	II-2	00012854	Clínica Adventista Ana Stahl	Av. La Marina N° 285	Iquitos	Maynas	Loreto	(065) 252535
	II-1	00025208	GRUPO CARITA FELIZ	CA. HUANCAVELICA N° 1039. URB. 4 DE ENERO.	Piura	Piura	Piura	(073) 324-662
	II-E	00030057	CLINICA AUNA CHICLAYO	CALLE MARISCAL NIETO NÚMERO 480 URBANIZACIÓN CAMPODÓNICO	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 920121632
Provincias C Ampliada	I - 3	00011777	Clínica San Juan de Dios - Iquitos	CARRETERA IQUITOS NAUTA KM. 2.8 C	Iquitos	Maynas	Loreto	065-606689
	I - 4	00013624	Clínica San Juan de Dios - Chiclayo	CARRETERA PIMENTEL KM 10	Pimentel	Chiclayo	Lambayeque	074-452856
	I-3	00009249	Policlínico García Bragagnini	Av. Trinidad Moran J-2, Urb. León XIII	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 27-2614
	I-4	00014765	Centro Médico Monte Carmelo	Ca. Francisco Gómez de la Torre N° 119 Urb. Victoria Cercado	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 23-1444
	II-1	00015730	Clínica San Juan de Dios de Arequipa	Av. Ejercito N° 1020	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 38-2400
	II-1	00015875	Clínica Promedic	Calle Blondell N° 425	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 242414
	II-2	00013373	Clínica Peruano Americana	AV. MANSICHE Nº 810 URB. SANTA INES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 24-2493
	II-E	00016541	Clínica San Juan de Dios - Cusco	AV. MANZANARES NRO. 264 URB. MANUEL PRADO	Cusco	Cusco	Cusco	084231340 / 084229955
	II-E	00013722	CLÍNICA AREQUIPA	ESQ. PUENTE GRAU / AV. BOLOGNESI S/N	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 599-000
Provincias D Ampliada	I-3	00016067	Clínica San Juan de Dios de Piura	JR. SAN CRISTOBAL # 104 - 108 URB. SANTA ISABEL / AV. LUIS MONTERO 101 - A	Castilla	Piura	Piura	073-310874/969646274
	II-1	00012671	Clínica San Pablo sede Huaraz	Jr. Huaylas N° 172	Independencia	Huaraz	Ancash	(043) 421-698
	II-2	00027214	CLÍNICA SAN PABLO AREQUIPA	URB. TERESA DE JESUS MZ. K LT. 9	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa	(054) 410100
	II-2	00012161	MAC SALUD	AV. DE LA CULTURA N° 1410	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 582-060(084) 225-151
	II-E	00013165	Centro de Reposo San Juan de Dios	AVENIDA CAYETANO HEREDIA 210. CASTILLA. NÚMERO 210	Castilla	Piura	Piura	073-343592

ATENCION DE MATERNIDAD

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 1 DE MATERNIDAD	II-1	00009641	CLINICA MUNDO SALUD SAC	Av.Carlos Izaguirre N°1234	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 523-5900
	II-2	00010743	CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 463-6666
RED 2 DE MATERNIDAD	II-2	00008271	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	Av. Los Próceres de La Independencia N° 1764	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 610-4545
	II-2	00009850	CLINICA VESALIO	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	Lima	(01) 618-9999
	II-1	00011750	CLINICA LOS ANDES	Ca. Asunción N°177	Miraflores	Lima	Lima	(01) 221 0468
	II-2	00014501	CLÍNICA SAN GABRIEL	Av.La Marina N°2945-2949-2955-2965	San Miguel	Lima	Lima	(01) 614 2222
	II-2	00009153	CLINICA MONTEFIORI	Av. Separadora Industrial N° 1818 - 1820, Urb. Cactus	La Molina	Lima	Lima	(01) 437-5151
	II-2	00012666	CLINICA PROVIDENCIA	Ca. Carlos Gonzáles N° 250 260, Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 660-6000
	II-1	00009250	CLINICA BELLAVISTA (Ex San José Reaño Rios)	Av. Las Gaviotas 207 Urb San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 204-9600
	II-2	00018985	CLINICA SANTA MARIA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998, Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 615-6767
RED 3 DE MATERNIDAD	II-2	00010251	CLINICA MAISON DE SANTE (CHORRILLOS)	Av. Chorrillos N° 171-173	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 218-1017
	II-1	00010603	CLINICA CAYETANO HEREDIA	Av. Hororio Delgado N° 370, Ingeniería	San Martin de Porres	Lima	Lima	(01) 207-6200
	II-2	00008746	CLINICA GOOD HOPE	Av. Malecón Balta N° 956	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610-7300
	II-2	00011401	CLINICA SAN JUDAS TADEO	Cl. Manuel Raygada N° 170 y Cl. Laureano Martinez N° 260	San Miguel	Lima	Lima	(01) 219-1100
	II-2	00008281	CLINICA MAISON DE SANTE (LIMA)	Jr. Miguel Aljovin N° 208 - 222	Cercado	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-2	00010182	CLINICA JESUS DEL NORTE	Av. Carlos E. Izaguirre N° 149-153	Independencia	Lima	Lima	(01) 613-4444
RED 4 DE MATERNIDAD	II-2	00009437	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO	Av. Republica de Panama N° 3606	San Isidro	Lima	Lima	(01) 617-1111
RED 1 DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-1	00009641	CLINICA MUNDO SALUD SAC	Av.Carlos Izaguirre N°1234	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 523-5900
	II-1	00009144	CLINICA VERSALLES	Av. Tupac Amaru N° 1801 Urb. Huaquillay	Comas	Lima	Lima	(01) 620-9638
	II-2	00010743	CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 463-6666
RED 2 DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-2	00008271	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	Av. Los Próceres de La Independencia N° 1764	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 610-4545
	II-1	00009250	CLINICA BELLAVISTA (Ex San José Reaño Rios)	Av. Las Gaviotas 207 Urb San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 204-9600
	II-2	00009850	CLINICA VESALIO	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	Lima	(01) 618-9999
	II-1	00011750	CLINICA LOS ANDES	Ca. Asunción N°177	Miraflores	Lima	Lima	(01) 221 0468
	II-2	00014501	CLÍNICA SAN GABRIEL	Av.La Marina N°2945-2949-2955-2965	San Miguel	Lima	Lima	(01) 614 2222
	II-2	00012666	CLINICA PROVIDENCIA	Ca. Carlos Gonzáles N° 250 260, Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 660-6000
	II-2	00009153	CLINICA MONTEFIORI	Av. Separadora Industrial N° 1818 - 1820, Urb. Cactus	La Molina	Lima	Lima	(01) 437-5151
	II-2	00018985	CLINICA SANTA MARIA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998, Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 615-6767
	II-2	00010251	CLINICA MAISON DE SANTE (CHORRILLOS)	Av. Chorrillos N° 171-173	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 218-1017
	II-2	00015118	CLINICA MAISON DE SANTE (SURCO)	Av. Benavides N° 5362	Surco	Lima	Lima	(01) 619-6000

RED 3 DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-2	00008281	CLINICA MAISON DE SANTE (LIMA)	Jr. Miguel Aljovin N° 208 - 222	Cercado	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-2	00011401	CLINICA SAN JUDAS TADEO	Cl. Manuel Raygada N° 170 y Cl. Laureano Martinez N° 260	San Miguel	Lima	Lima	(01) 219-1100
	II-2	00008746	CLINICA GOOD HOPE	Av. Malecón Balta N° 956	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610-7300
	II-1	00009090	CLINICA LIMATAMBO (SJL)	Av. Proceres de la Independencia N° 2701	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 415-1600
	II-1	00010603	CLINICA CAYETANO HEREDIA	Av. Hororio Delgado N° 370, Ingeniería	San Martin de Porres	Lima	Lima	(01) 207-6200
	II-2	00010182	CLINICA JESUS DEL NORTE	Av. Carlos E. Izaguirre N° 149-153	Independencia	Lima	Lima	(01) 613-4444
RED 4 DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-2	00009437	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO	Av. Republica de Panama N° 3606	San Isidro	Lima	Lima	(01) 617-1111

ATENCION DE MATERNIDAD
LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 5 DE MATERNIDAD	II-2	00009989	CLINICA PADRE LUIS TEZZA	Jr. El Polo N° 570, Urb. Monterrico	Surco	Lima	Lima	(01) 610-5050
	II-2	00012633	CLINICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499 Urb. Jardin Lima	San Isidro	Lima	Lima	(01) 211-4141
	I-3	00010109	CENTROS MEDICOS DEL PERU S.A. (JOCKEY SALUD)	Av. Javier Prado Este 4200	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 712 3456
	II-2	00008398	CLINICA EL GOLF	Av. Aurelio Miroquesada N° 1030	San Isidro	Lima	Lima	(01) 319-1500
RED 6 DE MATERNIDAD	II-2	00009988	CLINICA SAN PABLO - SEDE SURCO	Av. El Polo N° 789, Urb. El Derby de Monterrico	Surco	Lima	Lima	(01) 610-3333
	II-E	00013383	CLINICA SANTA ISABEL	Av. Guardia Civil N° 135	San Borja	Lima	Lima	(01) 475-7777
	I-2	00008215	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN ISIDRO	Av. Paseo de la República 3058, San Isidro	San Isidro	Lima	Lima	(01) 619-6161
	I-3	00024299	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	Jiron el Polo 461 – 473 - 455	Surco	Lima	Lima	(01) 619-6163
	II-2	00015610	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	Jr. Washington N° 1471	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6161
	II-2	00009682	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385	San Borja	Lima	Lima	(01) 619-6161
RED 7 DE MATERNIDAD	III-1	00009409	CLÍNICA RICARDO PALMA	Av.Javier Prado Oeste N°1066	San isidro	Lima	Lima	(01) 224-2224
	III-1	00009116	CLINICA SAN FELIPE	Av .Gregorio Escobedo N° 650	Jesús María	Lima	Lima	(01) 219 0000
RED 8 DE MATERNIDAD	II-2	00019049	CLINICA DELGADO	Av. Angamos Oeste N° 450-490	Miraflores	Lima	Lima	(01) 513-7900

ATENCION DE MATERNIDAD
PROVINCIA

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED A DE MATERNIDAD	II-1	00012907	SANNA CLÍNICA DEL SUR (CENTRO MÉDICO GALENO)	Av. Bolognesi 134	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 60-5900
	II-2	00008750	CLINICA DEL PACIFICO S.A.	Av. Jose Leonardo Ortiz N° 420	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 209039
	II-1	00013395	CLINICA MATERNO INFANTIL DE NORTE	Av. Manuel Vera Enriquez N° 777 Urb.Primavera	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 20-2850
RED A DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-1	00011396	CLINICA TRESA	AV A N 108 B	Pariñas	Talara	Piura	(073) 382213
	II-1	00027462	CLÍNICA LA LUZ	AV. MANUEL A. ODRÍA N° 702	TACNA	TACNA	TACNA	(052) 638-720 / 9892-10393
	II-1	00013395	CLINICA MATERNO INFANTIL DE NORTE	Av. Manuel Vera Enriquez N° 777 Urb.Primavera	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 20-2850
	II-1	00012765	CLINICA SAN VICENTE	Av. Los Maestros N° 422 Urb. San Jose	Ica	Ica	Ica	(056) 22-7263
	II-1	00008858	CLÍNICA ORTEGA	Av. Daniel Alcides Carrion N° 1124	Huancayo	Huancayo	Junín	(064) 23-2921
	II-1	00019315	CLÍNICA SANTA ANA	Jr. Ayacucho N° 936	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 506-393
	II-1	00009234	CLÍNICA LOS FRESNOS	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-4046
	II-E	00011339	CLÍNICA SAN JOSÉ	Av. Los Incas N° 1408	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-3367
	II-2	00012301	CLINICA SAN ANTONIO	AV VICTOR LARCO N 620-630 URB SAN ANDRES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 20-2597
	II-E	00011338	Clínica Pardo	Av, de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-0387
	II-1	00015375	CLÍNICA SAN PEDRO	JR. MANUEL VILLAVICENCIO N° 481	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-1930
	II-1	00013494	CLÍNICA AUNA MIRAFLORES PIURA	Ca. Las Dalias Mz A Lt 12 - Urb. Miraflores	Castilla	Piura	Piura	(073) 343037
	II-1	00013386	LAS CONDES S.A.C.	Av. Conde de Nieva 1073 Urb Luren	Ica	Ica	Ica	(056) 21-4149
RED B DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-2	00012854	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CA. LAS GARDENIAS MZ. A LT. 1	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua	(053) 636-666 / (053) 636-777
	II-1	00010581	CLINICA SANCHEZ FERRER S.A.	Los Laureles N°436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	La Libertad	(044) 74-9100
	II-1	00016744	CLÍNICA SAN PABLO DE LA SALLE (CLÍNICA VALLESUR)	Av. La Salle N°116 y N° 108 Cercado	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 28-1019
	II-2	00018404	CLÍNICA LA MERCED	Av. Husares de Junin 690-Urb La Merced	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044)485244
	II-1	00013164	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE S.A.C.	Jr. Elías Aguirre N° 761 - Bolívar Bajo	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-5073
	II-2	00008151	HOSPITAL PRIVADO METROPOLITANO	Calle Manuel Maria Izaga N° 154	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 272828
	II-2	00018404	Clínica San Pablo Trujillo	Av. Husares de Junin 690-Urb La Merced	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044)485244
	II-1	00025208	CARITA FELIZ	CA. HUANCAVELICA N° 1039. URB. 4 DE ENERO.	PIURA	PIURA	PIURA	(073) 324-662
	II-2	00008750	Clínica del Pacífico	Av. Jose Leonardo Ortiz N° 420	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 209039
	II-E	00030057	CLINICA AUNA CHICLAYO	CALLE MARISCAL NIETO NÚMERO 480 URBANIZACIÓN CAMPODÓNICO	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 920121632
RED C DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-1	00013722	CLINICA AREQUIPA S.A.	ESQ. PUENTE GRAU / AV. BOLOGNESI S/N	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 599-000
	II-1	00015730	CLINICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA	Av. Ejercito N° 1020	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 38-2400
	II-1	00015875	PROMEDIC S. CIVIL R. L.	Calle Blondell N° 425	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 242414
	II-2	00027214	CLÍNICA SAN PABLO SEDE AREQUIPA	URB. TERESA DE JESUS MZ. K LT. 9	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa	(054) 410100
	II-2	00013373	CLINICA PERUANO AMERICANA S.A.	AV. MANSICHE Nº 810 URB. SANTA INES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 24-2493
	II-E	00016830	CAMINO REAL	JR Bolognesi 565 - Centro Histórico	Trujillo	Trujillo	La Libertad	980710994

RED ONCOLÓGICA
LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED ONCOLÓGICA 1	I-2	00013034	Centro de Oncología de la Mujer	CALLE MONTE GRANDE Nº109 OFICINAS 205-304	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 372-0855 - (01) 372-7407
	I-4	00008389	IPOR INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGIA Y RDAIOTERAPIA	AV. PABLO CARRIQUIRRY NRO 115	San Isidro	LIMA	LIMA	(01) 2241598
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 208-8000
	II-2	00008746	CLÍNICA GOOD HOPE	Av.Malecon Balta N° 956, 934, 944 y Av.Grau N° 755	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610 7300
	II-E	00012206	DETECTA	A.Angamos Este N° 2688	Surquillo	Lima	Lima	(01) 217-5100 / 9991-34140
RED ONCOLÓGICA 2	I-3	00008917	Aliada	Av. José Galvez Barrenechea 1044 - Urb. Corpac	San Isidro	Lima	Lima	(01) 224 4088
	I-3	00016297	Oncosalud sede Benavides	Av. Benavides N° 2525	Miraflores	Lima	Lima	(01) 513 7900
	I-3	00009845	Radiooncología	Av. Paseo de la República N° 3650 - 3658	San Isidro	Lima	Lima	(01) 422 5520
	I-3	00016786	Oncosalud sede San Borja	AV. GUARDIA CIVIL 545,571,585	San Borja	Lima	Lima	(01) 513 7900
	II-1	00017634	ONCOCENTER PERU S.A.C. (CLINICA ONCOSALUD)	Av.Guardia Civil N°227-229. Urb.Corpac	San Borja	Lima	Lima	(01) 513 7900
	II-1	00018686	Oncosalud sede La Encalada	AVENIDA LA ENCALADA 938	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 5137906
	II-2	00015610	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	Jr. Washington N° 1471	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6161

	II-2	00009682	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385	San Borja	Lima	Lima	(01) 619-6161
	II-2	00008398	SANNA CLÍNICA EL GOLF	Av.Aurelio Miroquesada 1030	San Isidro	Lima	Lima	(01) 635-5000
	II-E	00017634	Oncosalud sede San Borja	AV. GUARDIA CIVIL N°227-229,URB. CORPAC	San Borja	Lima	Lima	(01) 513 7900
RED ONCOLÓGICA 3	III-1	00009409	CLÍNICA RICARDO PALMA	Av.Javier Prado Oeste N°1066	San isidro	Lima	Lima	(01) 224-2224
	III-1	00009116	CLINICA SAN FELIPE	Av .Gregorio Escobedo N° 650	Jesús María	Lima	Lima	(01) 219 0000

RED DE OFTALMOLÓGICA

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
Red Oftalmológica Lima 1	I-3	00009495	Arbrayss Laser	Calle Francisco de Cuellar 253, Urb. Las Flores	Lima	Lima	Lima	(01) 437-1447
	II-E	00015927	Clínica de Ojos Opeluce	Av. Arequipa 1885	Lince	Lima	Lima	(01) 206-4700
	II-E	00011741	Norvision	AV. Paso de los Andes 850	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 333 1920
	II-E	00009483	Oculaser	Av Arenales N° 1181 Urb. Santa Beatriz	Lima	Lima	Lima	(01) 265 4833
	II-E	00015461	VISTASALUD	AV. LA ENCALADA N° 923 URB. CENTRO COMERCIAL MONTERRICO	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 434-1985 / (01) 678-9484 / (01) 436-2121
Red Oftalmológica Lima 2	II-E	00023852	Oftalmosalud sede Los Olivos	AVENIDA CARLOS ALBERTO IZAGUIRRE 1250 K 11-20 ANGELICA GAMARRA LEON VELARDE I ETAPA	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 990918454
	II-E	00009505	Oftalmosalud sede San Isidro	Javier Prado Este N°1142	San Isidro	Lima	Lima	(01) 990918454
	II-E	00013900	Oftalmosalud sede Surco	JIRÓN EL POLO N° 670, OFIC. A-401, A-402, A-403, 4TO. PISO, C. RES. LIMA POLO AND HUNT CLUB	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 3552222
	II-E	00010739	Instituto Oftalmológico Wong	Av. Guardia Civil 554. Urb. Corpac	San Isidro	Lima	Lima	(01) 715 0400 / (01) 226 4452 / (01) 9975 42917
	II-E	00018626	Oftalmica	AVENIDA SAN BORJA NORTE 794	San Borja	Lima	Lima	(01) 277 9320
	II-E	00015182	Optima Visión	Av. Angamos Oeste N° 884	Miraflores	Lima	Lima	(01) 445-1715

RED DE OFTALMOLOGICA

PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
Red Oftalmológica Provincia A	I-3	00015693	Oftalmosalud Arequipa	AV. MARISCAL BENAVIDES 307 URB. SELVA ALEGRE	Alto Selva Alegre	Arequipa	Arequipa	(054) 287373
	I-3	00008044	Oftalmovision	Av. América Norte N° 2120 Urb. Primavera	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 25-0922

CENTROS DE IMÁGENES Y LABORATORIOS

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
Red Lima 1		00008373	DPI	Av. Dos de Mayo 602	San Isidro	Lima	Lima	(01) 202-3333
		00011956	Resonancia Magnética Abierta SCI Medic	Jr. Via Lactea N° 454 Urb. Haras Tyber	Santiago de surco	Lima	Lima	(01) 355-2265
		00009784	Cimedic sede Av. Arequipa	Av Arequipa Nº 3362	San Isidro	Lima	Lima	(01) 442-2222
		00015986	Cimedic sede Petit Thoaurs	AV. PETIT THOUARS Nº 3969	San Isidro	Lima	Lima	(01) 442-2222
Red Lima 2		00010214	RESOMASA - SEDE CAVENECIA	AV. EMILIO CAVENECIA Nº 265	San Isidro	Lima	Lima	(01) 421-5370
		00009183	RESOMASA - SEDE JAVIER PRADO	AV. JAVIER PRADO ESTE N° 1178	San Isidro	Lima	Lima	(01) 212-2034
		00008890	Resocentro sede Petit Thoaurs	Av. Petit Thouars 4427	Miraflores	Lima	Lima	(01) 221-1630
Red Medicina Nuclear 1		00009617	CAMN	AV. PETIT THOUARS N° 4340	Miraflores	Lima	Lima	(01) 652-3815 / (01) 9973-78824
NA		000008209	Medlab sede Miraflores	Av. Andrés Santa Cruz 361 - 367	Miraflores	Lima	Lima	(01) 203-5900
NA		00017794	Medlab sede Surco	Cl Montegrande N° 103 Esq. Av. Primavera 304	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 372-0121

CENTROS DE IMÁGENES Y LABORATORIOS

PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
Red Provincia 1		00016047	Tomografías del Norte	Av. José Galvez N° 1480 P.J. El Progreso	Chimbote	Santa	Ancash	043-326986
		00023103	CADYT SUR	CA. MISTI N° 604, INTERIOR 1	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 665-855
		00016946	REMASUR	CA. LEON VELARDE N° 108. URB. LAS RETAMAS	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 255-792
		00012003	Sedimed	Calle Plaza Juan Manuel Polar N° 103 Urb Vallecito	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054)- 200070
		00013652	REMASUR	AV. LOS INCAS N° 1408	Wanchaq	CUSCO	CUSCO	(084) 234-711
		00016734	Resonorte	Av. Jesus de Nazareth N° 650 San Nicolas	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 23- 4444
		00016976	TOMONORTE	CA. COLOMBIA N° 109 URB. EL RECREO	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 207111
		00016066	Resocentro sede Piura	Av. San Ramón N° 549/553 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura	(073) 324336
		00021023	REMASUR	PROL. DANIEL ALCIDES CARRIÓN N° 360	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 638-500
		00025217	RESONANCIA MAGNETICA DIGITAL SERMEDIAL	Calle Francisco Ibañez Nro 101 Piso 1 urbanizacion Umacollo	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(051) 958797434

PSICOPROFILAXIS Y PREPAPARACIÓN DEL PARTO

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
		8936	Escuela para embarazadas sede Lince	AV AREQUIPA 2080 3ER PISO OFICINAS 307 Y 308	Lince	Lima	Lima	(01) 265 7335
		15953	Escuela para embarazadas sede Miraflores	Av. Jose Pardo 541 Oficina 110	Miraflores	Lima	Lima	(01) 997332065
	I-1	00024708	PRENATAL SEDE MIRAFLORES	CALLE CHICLAYO N° 770, 1ER PISO	Miraflores	Lima	Lima	(01) 241-5771
	I-2	00025252	PRENATAL SEDE SURCO	CALLE LOS TULIPANES N° 150, 2DO PISO	Surco	Lima	Lima	(01) 241-5771
		00016655	Waiting For Your Baby	CALLE BEETHOVEN 622-626 URB SAN BORJA SUR	San borja	Lima	Lima	(01) 225 6940

PSICOPROFILAXIS Y PREPAPARACIÓN DEL PARTO

PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
		00024136	Prenatal sede Arequipa	CALLE MELGAR NÚMERO 111 PISO 1 LOTE 2 URBANIZACIÓN EL CARMEN	Cayma	Arequipa	Arequipa	(54)574406
	II-1	00013164	Clínica Santa María de Chimbote	Jr. Elías Aguirre N° 761 - Bolívar Bajo	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-5073
	II-1	10987	Uroginec	Jr. Saenz Peña N° 173	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 325457
	II-1	00010815	Clínica Americana de Juliaca	JR. LORETO Nº 315/ URB LA RINCONADA	Juliaca	San Roman	Puno	(051) 321369

RED DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 2		00015479	Clínica Chacarilla	Av. Primavera 999 - Urb. Chacarilla	San Borja	Lima	Lima	(01) 610-7777 / (01) 610 – 3333

RED1		00025744	ALIVIAR	AV. PRIMAVERA N° 517. URBANIZACIÓN CHACARILLA DEL ESTANQUE. SEMI SÓTANO (SS)	Santiago de surco	Lima	Lima	(01) 455-3013
		00009783	Policlínico OSI	Cl. Gonzáles Prada 385	Miraflores	Lima	Lima	(01) 446 3693
		00023573	Rehmed Home	CALLE CABO NICOLAS GUTARRA 599	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 990897431
		00026777	EXPERTTA	CALLE ARICA NÚMERO 628 PISO 4 DEPARTAMENTO 4 INTERIOR 4	Miraflores	Lima	Lima	(51) 973276495

RED DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS

PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
		00016129	SAINT LUCIE MEDICAL CENTER	Clle sanchez Trujillo 103-Urb. La Perla	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 23-3642
		00026077	Instituto de Rehabilitación San Juan de Dios Piura	AVENIDA LUIS MONTERO NÚMERO S/N	Castilla	Piura	Piura	073-310874/969646274

RED ODONTOLÓGICA

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 1	I-1	00009404	Sonreir	Av. 28 de Julio 553	Miraflores	Lima	Lima	(01) 447-9888
RED 1	I-1	00017183	CENTRO DE REHABILITACION ORAL Y ESTETICA S.R.LTDA. (CROE S.R.LTDA.)	Av. Del Pinar 134 Of. 404 Chacarilla del estanque.	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01)37-20609
RED 1	I-1	00016846	CROE S.R.LTDA. (CROE MIRAFLORES)	Av. Alfredo Benavides 1579 Int 304	Miraflores	Lima	Lima	(01) 717-6990
RED 1	I-1	00009771	Cerdent sede Carlos Izaguirre	Av. Carlos Izaguirre N°1122 Urb. Las Palmeras	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 485-1051
RED 1	#N/A	00010210	Cerdent sede La Marina	Av. La Marina N°2270 Of.N° 301	San Miguel	Lima	Lima	(01) 452-2339
RED 1	I-3	00008385	Cerdent sede San Isidro	Cl Lord Cochrane 240	San Isidro	Lima	Lima	(01) 421-6631
RED 1	I-1	00010520	Cerdent sede Jesús María	AV.BRASIL 1435 1ER PISO - JESUS MARIA	Jesús María	Lima	Lima	(01) 424-4685
RED 1	I-1	00010352	Cerdent sede San Miguel	Jr. Chachani N° 145, Cons 3, Urb Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 452-4281
RED 1	I-1	00013333	Dental San José sede Bellavista	Av. Oscar Benavides 5016 Dpto.402 Urb. San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 452-5396
RED 1	I-1	00013677	Dental San José sede Los Olivos	AV. SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO 1008 DPTO 301 (01 CONSULTORIO) URB COVIDA	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 522-1511
RED 1	I-1	00013678	Dental San José sede San Borja	Av. Géminis N E-27 Urb. Papa Juan XXIII	San Borja	Lima	Lima	(01) 225-9510
RED 1	I-1	00013676	Dental San José sede San Isidro	Cl. Las Camelias N° 741- B 3° Piso	San Isidro	Lima	Lima	(01) 422-8306
RED 1	I-1	00024432	Dental San José sede San Miguel	Av. Rafael Escardó N° 771. Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 225-9510
RED 2	I-1	00010028	Belle Dent	Av. Paseo de La República 3691, Of. 802	San Isidro	Lima	Lima	(01) 222-7073
RED 2	I-1	00013237	Dental Las Palmeras	AV JAVIER PRADO OESTE 1465 2DO PISO (CONS DENTAL) Y 3ER PISO	San Isidro	Lima	Lima	(01) 222-7769
RED 2	I-3	00009562	CENTRO ODONTOLÓGICO CANO ALVAREZ SEDE LIMA	AV. REDUCTO N° 900	Miraflores	Lima	Lima	(01) 445-2656
RED 2	I-1	00016288	Cerdent sede Surco	CALLE LOS ANTARES MZ A5 LOTE 1 OF 801A LA ALBORADA SURCO	Santiago de surco	Lima	Lima	999448027
RED 2	I-1	00015599	Cerdent sede Benavides	AVENIDA BENAVIDES 1555 OFICINA 903	Miraflores	Lima	Lima	(01) 24-36468
RED 2	I-1	00012672	COA SEDE CALLAO	AV. GUARDIA CHALACA N° 1362 URB. SANTA MARINA	Callao	Callao	Lima	(01) 453-3276
RED 2	I-1	00014357	COA SEDE BARRANCO	JR. ALFONSO UGARTE 250	Barranco	Lima	Lima	(01) 247-6892
RED 2	I-1	00014784	COA SEDE COMAS	AV. EL MAESTRO PERUANO N°430 MZ. I LOTE 6 URB. CARABAYLLO 2° ETAPA	Comas	Lima	Lima	(01) 535-8144
RED 2	I-1	00013245	COA SEDE JESÚS MARÍA	JR. HUIRACOCHA Nº 1486	Jesús Maria	Lima	Lima	(01) 4241443
RED 2	I-1	00010036	COA SEDE LA MOLINA	CA. SANTA MAGDALENA SOFIA N° 109 URB. CAMACHO	La Molina	Lima	Lima	(01) 436-2883
RED 2	I-1	00011499	COA SEDE SANTA CATALINA	JR. VOTO BERNALES N° 399 URB. SANTA CATALINA	La Victoria	Lima	Lima	(01) 471-3998
RED 2	I-1	00008537	COA SEDE LIMA CENTRO	JR. CAMANA N° 780 OFICINA 508	Lima	Lima	Lima	(01) 427-0158

RED ODONTOLÓGICA

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 2	I-1	00023749	COA SEDE LOS OLIVOS	AV. CARLOS ALBERTO IZAGUIRRE N° 1268 MZ. K LT. 8 URB. GAMARRA DE LEON VELARDE ANGELICA I ETAPA	Los Olivos	Lima	Lima	(51) 523-2190
RED 2	I-1	00024505	COA SEDE AURORA ESPECIALIDADES	AV. ROOSEVELT N° 5790 PISO 3 INT. 301	Miraflores	Lima	Lima	(01) 530-4614
RED 2	I-1	00010215	COA SEDE AURORA	AV. ROOSEVELT (EX. REPÚBLICA DE PANAMA) N° 5806	Miraflores	Lima	Lima	(01) 447-5190
RED 2	I-1	00012041	COA SEDE PUEBLO LIBRE	AV. JUAN PABLO FERNANDINI N° 1573	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 330-7492
RED 2	I-1	00023924	COA SEDE PRIMAVERA	AV. PRIMAVERA N° 643 INT. 503 MZ. Z2 LT. 13 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE IV	San Borja	Lima	Lima	(01) 648-0253
RED 2	I-1	00010892	COA SEDE SAN BORJA	AV. JOAQUIN MADRID N° 235 URB. LAS CAMELIAS	San Borja	Lima	Lima	(01) 225-0809
RED 2	I-1	00027114	COA SEDE SAN ISIDRO	AV. PETIT THOUARS N° 3470	San Isidro	Lima	Lima	(01) 421-6323
RED 2	I-1	00014113	COA SEDE JAVIER PRADO	AV. JAVIER PRADO ESTE N° 1692 1ER PISO	San Isidro	Lima	Lima	(01) 475-1717
RED 2	I-1	00008567	COA SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	CA. LAS CHULPAS N° 296 OFICINA 201-202 URB. ZÁRATE	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 458-6472
RED 2	I-1	00009547	COA SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV. GUILLERMO BILLINGHURST N° 619 MZ. G LT. 33 ZONA D URB. SAN JUAN	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 466-1128
RED 2	I-1	00023441	COA SEDE SAN MIGUEL EL CAMPILLO	CA. AYARSA DE MORALES N° 237 URB. EL CAMPILLO	San Miguel	Lima	Lima	(01) 636-1105
RED 2	I-1	00008583	COA SEDE SAN MIGUEL	CA. MONSEÑOR JORGE DINTILHAC 717 URB. PANDO 1ERA ETAPA	San Miguel	Lima	Lima	(01) 451-5553
RED 2	I-1	00011860	COA SEDE SURQUILLO	CA. LAS TIENDAS N° 331 DPTO. 101	Surquillo	Lima	Lima	(01) 440-1021

RED 2	I-1	00026558	COA SEDE SURCO	AV.CAMINOS DEL INCA N° 1554 URB.LAS GARDENIAS	Surco	Lima	Lima	(01)279-1930
RED ODONTOLÓGICA								
PROVINCIAS								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
RED 1	I-1	00012747	Clínica Dental Bolognesi (Dental Breeze)	V. FRANCISCO BOLOGNESI Nº 175	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 327335
RED 1	I-1	00017625	Centro Odontológico Hartley Murillo	Mz H Lote 1 Urb. Valencia	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 25-4519
RED 1	I-1	00017174	Consultorio Dental Elvis Alpaca	Clle. Puente Grau 505 ofic 408	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 25-2337
RED 1	I-1	00009506	Future Dent	CALLE LAS ORQUIDEAS NRO. 107	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 271-970
RED 1	I-1	00008144	Clinica Dental Imagen	calle real 716 2do piso	El tambo	Huancayo	Junín	(064) 24 - 9898
RED 1	I-1	00008092	Centro Odontologico Revoredo	CALLE HEREDIA NRO. 395 URB. SAN ANDRES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 231-716
RED 1	I-1	00012297	Oral Med	MZ. J – LT. 29 – URB. SAN ANDRÉS 5ª ETAPA	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 28-5505
RED 1	I-1	00007770	Clínica Dental Becerril	Calle Los Rubies N° 103 - Of. 301 - Urb. Santa Inés - Trujillo	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 25 - 5562
RED 1	I-1	00024745	CERDENT SEDE ICA	AV. CUTERVO N° 130. URB. SAN ISIDRO	Ica	Ica	Ica	(056) 216-889
RED 1	I-1	00015317	Cerdent sede Piura	Av. Vice M-14, Urb Santa Ana	Piura	Piura	Piura	(073) 30-8691
RED 1	I-1	00009962	Dental San José sede Huaraz	JIRON SIMON BOLIVAR 794 2DO PISO	Huaraz	Huaraz	Ancash	(01) 434-24497
RED 1	I-1	00016617	Dental San José sede Yanahuara	Av. Abelardo Quiñones B-5 Yanahuara Magisterial II Etapa	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 25-9669
RED 1	I-1	00019104	Dental San José sede Cajamarca	Jr. Los Sauces N° 415 Urb. Los Rosales	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 34-3693
RED 1	I-1	00016408	Dental San José sede Cusco	AV. EL SOL #346 OFICINA #303	Cusco	Cusco	Cusco	(084) 22-4445
RED 1	I-1	00014440	Dental San José sede Ica	Ca. El Parque N° 153 Urb. Res. La Angostura	Ica	Ica	Ica	(056) 25-8262
RED 1	I-1	00011352	Dental San José sede Trujillo	Ca. Argentina N° 291 Urb. El Recreo	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 22-1170
RED 1	I-1	00013784	Dental San José sede Paita	Jr. San Martín N° 146	Paita	Paita	Piura	(073) 21-2387
RED 1	I-2	00012169	Clínica Dental Urrunaga	FITZCARRALD N° 201	Iquitos	Maynas	Loreto	(01) 652-35016
RED 1	I-2	00015103	Cerdent sede Iquitos	JIRON HUALLAGA N° 200 - 204	Iquitos	Maynas	Loreto	965679186
RED 1	I-3	00012157	Centro Odontológico Amdent	CALLE URUBAMBA Nº 205, DEPARTAMENTO Nº 1	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 27-2104
RED 1	I-3	00012925	ORTODENT	JOSE SANTOS CHOCANO N° 209	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 257448
RED 1	I-3	00008961	Clidentika	Pj. Santa Rosa N° 101	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 281-720
RED 1	I-3	00028094	ORALBET	JR. GUILLERMO URRELO N°1474	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 507-411
RED 1	I-3	00018721	Cerdent sede Cayma	URBANIZACION SEÑORIAL A-8	Cayma	Arequipa	Arequipa	054-259934
RED 1	I-3	00014896	Cerdent sede Arequipa	CALLE SAN JOSE 214A, INT C	Arequipa	Arequipa	Arequipa	054-204016
RED 1	I-4	00011811	CENTRO ODONTOLÓGICO CANO ALVAREZ SEDE TALARA	JR. ARICA N° 116	Pariñas	Talara	Piura	(073) 382-660
RED 2	I-1	00018506	COA SEDE HUARAZ	JR. JUAN BAUTISTA MEJIA N° 858	Huaraz	Huaraz	Ancash	(043) 425-135
RED 2	I-1	00020252	COA SEDE CAYMA	CA. SEVILLA N° 107 URB. LOS SAUCES	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 272-716
RED 2	I-1	00010436	COA SEDE CAJAMARCA	JR. DOS DE MAYO N° 360	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 369-456
RED 2	I-1	00010420	COA SEDE CUSCO	CA. ABRAHAM VALDELOMAR A-17 URB. SANTA MÓNICA	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 262020
RED 2	I-1	00009621	COA SEDE ICA	CA. DOMINGO ELÍAS 129 URB. LUREN	Ica	Ica	Ica	(056) 21-6345
RED 2	I-1	00014550	COA SEDE HUANCAYO	JR. ANCASH N° 231	Huancayo	Huancayo	Junín	(064) 211-004
RED 2	I-1	00013230	COA SEDE TRUJILLO	CA. SANTA URSULA N° 109 ESQUINA AV. AMERICA DEL SUR URB. LA MERCED	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 286-921
RED 2		00026708	COA SEDE CHICLAYO	AV. JOSE BALTA N°039	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 223-877
RED 2	I-1	00012577	COA SEDE MOQUEGUA	MZ. D LT. 1 URB. EL HUAYCO	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua	(053) 463-446
RED 2	I-1	00015614	COA SEDE PIURA	AV. GRAU N° 1050 LT. D-1	Piura	Piura	Piura	(073) 305-820
RED 2	I-1	00010379	COA SEDE PUNO	JR. DEUSTUA N° 754	Puno	Piura	Piura	(051) 366-390
RED 2	I-1	00010380	COA SEDE JULIACA	JR. PIURA N° 482 PARQUE GRAU	Juliaca	San Roman	Puno	(051) 325-462
RED 2	I-1	00008117	COA SEDE TARAPOTO	JR. RICARDO PALMA N° 262	Tarapoto	San Martin	San Martin	(042) 520-016
RED 2	I-1	00017115	COA SEDE TACNA	AV. BILLINGHURTS N° 358 CERCADO	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 413-136
RED 2	I-1	00007865	COA SEDE TUMBES	CA. LOS ANDES N° 121	Tumbes	Tumbes	Tumbes	(072) 522-771
RED 2	I-1	00008213	COA SEDE PUCALLPA	JR. ATAHUALPA N° 139	Calleria	Coronel Portillo	Ucayalí	(061) 573-075
PODOLOGÍA								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
	I-2	00011088	PIES SALUDABLES	AV. DOS DE MAYO N°113 OF. 202	San Isidro	Lima	Lima	(01) 221-3750
PRESTADORES DE AMBULANCIA Y CONSULTA MÉDICO A DOMICILIO (CMD)								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
		00018130	CONSORCIO MÉDICO SEDE LIMA	CALLE SOR TITA 136 DPTO 305 URB BENAVIDES	Miraflores	Lima	Lima	(01) 743 7933
		00026777	EXPERTTA	AV. ARICA N° 628 INT. N° 401	Miraflores	Lima	Lima	(01) 680-3050
		00017420	ESTRATEGIA & SALUD	AV. GENERAL SALAVERRY NRO. 2415 INT. 403	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 6527070
		00023920	SANNA DIVISIÓN AMBULATORIA	CALLE Victor Alzamora NÚMERO 460 URBANIZACIÓN Del Medico	Surquillo	Lima	Lima	(01) 626 8880
		00023967	EMERLIFE	JIRÓN SINCHI ROCA 2471 PISO 2 URBANIZACIÓN Risso	Lince	Lima	Lima	(01) 265 2893
		00014539	EPESALUD	JR. DÁVALOS Nº 251	Barranco	Lima	Lima	(01) 2213731
		00027654	MAYDAY	AV. MARISCAL NIETO N° 171 PISO 1 URB. EL PINO	San Luis	Lima	Lima	(01) 347-2087 / (01) 9913-85603
		00012366	MISIÓN MÉDICA SEDE LIMA	AV, JAVIER PRADO ESTE 3542	San Borja	Lima	Lima	(01) 435 7777
		00009985	S.O.S. EMERGENCIAS MEDICAS	JIRÓN JR. CAJAMARCA 3854	San Martin Porres	Lima	Lima	(01) 5696969
		00025563	SEGURICEL	AV. SANTIAGO DE SURCO N° 3152	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 448-1278

		00015728	ALERTA MÉDICA	AV. REPUBLICA DE PANAMA NRO. 3418 DPTO. 602 INT. P-6 URB. LIMATAMBO	San Isidro	Lima	Lima	(01) 225 8668
		00023036	AKIMAR	JIRÓN SAN JOSE NÚMERO 160 PISO 1 DEPARTAMENTO 101	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 592 3605 / (01) 996414988
		00015463	CARDIOMOVIL	JR. EL POLO 789 DPTO. 601 MZ. C URB. EL DERBY DE MONTERRICO	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 610 3300
		00009295	SUIZA ALERTA	AV. ANGAMOS OESTE Nº 300	Miraflores	Lima	Lima	(01) 612-6688
PRESTADORES DE AMBULANCIA Y CONSULTA MÉDICO A DOMICILIO (CMD)								
PROVINCIA								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
		00021551	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL (HOSPITAL GERIATRICO MUNICIPAL)	AV. PUMACAHUA S/N	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa	(054) 205804
	II-E	00011338	Clínica Pardo	Av, de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 240387
		00010114	MISIÓN MÉDICA SEDE TRUJILLO	AVENIDA AVENIDA ALFONSO UGARTE 673 AVENIDA ALFONSO UGARTE 673	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 230077 (044) 230222
		00024107	CONSORCIO MÉDICO SEDE PIURA	URB. LOS PINOS MZ. H LT. 7	Pariñas	Talara	Piura	(01) 9564-85819
PRESTADORES DE FARMACIA								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
			BOTICAS Y SALUD	JR. Alfred Rosenblat N° 145 Urb. Huertos de San Antonio (1°, "°, 3°, 4° y 5° Piso)	Santiago de surco	Lima	Lima	
			INKAFARMA	AV. Defensores del Morro Nro. 1277 Villa Baja	Chorrillos	Lima	Lima	
			BOTICAS MIFARMA, PUNTOFARMA	Calle Victor Alzamora Nro. 147 Urb. Santa Catalina	La Victoria	Lima	Lima	
		991264N	AUDIFARMA	CALLE LOS TULIPANES 147	Santiago de Surco	Lima	Lima	
			LIFE & HOPE	Calle Antequera 176 - Dpto 301 - Urb Jardin	San Isidro	Lima	Lima	
CENTRO DE VACUNACIÓN								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
		00026841	BIOVAC	CA. CORONEL INCLÁN N° 235 DPTO N° 301	Miraflores	Lima	Lima	(01) 360-7717
		00024455	BIOVAC	AV. AYACUCHO N° 1340 1ER PISO	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 360-7717
		00023213	Centro de Vacunación Internacional de la Clínica Javier Prado	CALLE LOS GERANIOS NÚMERO 160	Lince	Lima	Lima	440-2000
CENTRO DE VACUNACIÓN A DOMICILIO								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
		00024455	Biovac	Av Ayacucho 1340 1er Piso	Santiago de surco	Lima	Lima	(01) 360-7717
FUNERARIAS								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
			Funeraria San Martin	AV. HONORIO DELGADO NRO. 192 URB. INGENIERIA (ALTURA PUERTA 5 DE LA UNI)	San Martin Porres	Lima	Lima	(01) 481 1520
			Agustin Merino	DOMINGO CUETO 305	Lince	Lima	Lima	(01) 471 0105
			Finisterre	CALLE DOMINGO CUETO NRO. 323	Lince	Lima	Lima	(01) 472 5878
			Finisterre	AV. TUPAC AMARU NRO. 433 -439	Huacho	Huaura	Lima	(01) 2323801 OPCIÓN 9
			Oscar Pimentel	NRO. 1570 GRAL CORDOVA	Lince	Lima	Lima	(01) 985793005
PROVINCIAS								
			Finisterre	AV. MESONES MURO NRO. 349 CHACHAPOYAS	Chachapoyas	Chachapoyas	Amazonas	(076) 432122
			Finisterre	JR. JOSE OLAYA NRO. 456 - 462 C.U.CASCO URBANO ANCASH - SANTA - CHIMBOTE	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 321288
			Finisterre	CALLE GUTIERREZ DE LA FUENTE NRO. 301 - 303 URB. IV CENTENARIO CERCADO DE AREQUIPA	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 234732
			Finisterre	AV. MARIO URTEAGA NRO. 102 -104	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 361392
			Finisterre	AV. DE LA CULTURA NRO. 9 URB. MANUEL PRADO	Cusco	Cusco	Cusco	(084) 251846
			Finisterre	AV. LUIS MASSARO NRO. 350	Chincha Alta	Chincha	Ica	(056) 262308
			Finisterre	JR. CASTRO VIRREYNA NRO. 137 CERCADO DE ICA	Ica	Ica	Ica	(056) 231272
			Finisterre	JR. CUZCO NRO. 598 (ESQUINA JR. MOQUEGUA 190)	Huancayo	Huancayo	Junín	(064) 235244
			Funeraria Ramirez EIRL	Clle. Ayacucho 840	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 272322
			Finisterre	AV. GERÓNIMO DE LA TORRE NRO. 239 URB. LAS QUINTANAS	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 231426
			Funeraria Salas	JR. PABLO DE OLAVIDE NRO. 263 URB. RAZURI	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 425383
			Finisterre	AV. SALAVERRY NRO. 660 - 664 URB. PATAZCA	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 237941
			Finisterre	JR. HUALLAGA NRO. 188 (ESQUINA CON JR.PUTUMAYO N.412)	Iquitos	Maynas	Loreto	(065) 231004
			Funeraria Ramos	AV. INDEPENDENCIA NRO. 220 CENTRO DE CASTILLA (COSTADO DE BOTICA ASISTENCIAL)	Castilla	Piura	Piura	(073) 340991
			Finisterre	CAL.AREQUIPA NRO. 504 (ESQUINA CON JR. HUANUCO 500)	Piura	Piura	Piura	(073) 309360
			Finisterre	JR. GREGORIO DELGADO NRO. 492 (JR. GREGORIO DELGADO 496)	Tarapoto	San Martin	San Martin	(042) 526208

SANITAS PREMIUM PLUS(***)		
ATENCIÓN MÉDICA INTERNACIONAL (Asistencia por accidente - Assist Card)	**Copago**	**Cubierto al**
Cobertura a través de Assist Card	Sin Copago	100%

Durante tus viajes al resto del mundo, Sanitas Perú EPS te ofrece asistencia médica en caso de emergencia médica o accidental hasta
• Para llamar a Assist card Lima (Perú) : Llamada por cobro revertido desde cualquier país **00 51 1 5125002**
También se puede usar el **APP ASSIST CARD** (requiere descarga a través de **Google Play** o **App Store**). Asistencia online las 24 horas ASSIST-CARD lo atenderá las 24 horas del día los 365 días del año en su idioma.

Coberturas Adicionales:**

a) Asistencia Médica por Preexistencia: Hasta US$500.00 (Siempre y cuando sea una emergencia producida por la preexistencia)
b) Gastos odontológicos de urgencia (lo relacionado a infección y trauma): Hasta US$200.00 (Siempre y cuando sea parte de la
c) Reembolsos de Medicamentos Recetados
d) Traslado de Familiar por Hospitalización
e) Estadía de Familiar por Hospitalización: Hasta US$600.00 (máx. US$120.00 por día)
f) Gastos de Hotel por Convalecencia: Hasta US$600.00 (máx. US$120.00 por día)
g) Localización de equipaje extraviado
h) Compensación por equipaje extraviado adicional al de la línea aérea: Hasta US$500.00
i) Sin límite de edad
j) Permanencia máxima de 90 días (por viaje)

Reembolso de gastos médicos: ASSIST-CARD efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia,
Eventos excluidos: Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia médica gratuita los siguientes eventos:
ASSIST-CARD no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades
e) Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas),
i) Partos. Controles, exámenes y complicaciones de gestación. Abortos, cualquiera sea su etiología.
p) Riesgos profesionales: Si el motivo del viaje del Titular fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En
Gastos excluidos: Se encuentran excluidos además los siguientes gastos:
e) Muy importante: En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base, y que el tratamiento
Si tiene alguna inquietud antes de su viaje puede comunicarse con la Central de Assit Card en Lima a los teléfonos 5125002
*Para los servicios prestados fuera del país el asegurado asume la responsabilidad directa por las atenciones recibidas por el prestador
**** Para información más detallada, ingresar a la web** *sanitasperu.com/planesdesalud/Cobertura-Internacional*

(***)Los beneficios en atenciones ambulatorias y odontológicas que se brindan a través de nuestro Plan MEDISANITAS EMPRESARIAL PLUS los podrá visualizar en nuestra web:www.sanitasperu.com, donde se registrará el detalle del beneficio y el porcentaje de descuento al que tienen acceso como usuario de nuestro Plan.

REQUERIMIENTO DE CARTA DE GARANTÍA (CG)		
TIPO DE SERVICIO	**ORDEN MÉDICA**	**VOLANTE DE AUTORIZACIÓN (CARTA DE GARANTÍA)**
CONSULTA AMBULATORIA		
Consulta de Emergencia	NO	NO
Consulta Especialista (1a vez y controles)	NO	NO
Consulta Odontológica	NO	NO
Consulta de Psicología	NO	NO
EXÁMENES AUXILIARES SIMPLES		
Laboratorio Clínico	SI	NO
Laboratorio Clínico a Domicilio	SI	NO
Anatomía - Patológica	SI	NO
Radiología Convencional (Rayos X)	SI	NO
EXÁMENES AUXILIARES COMPLEJOS		
Electromiografías, Velocidad de Conducción, Electrocardiograma, Electroencefalogramas, Espirometria, Monitoreo Fetal, Colposcopia diagnóstica, Audiometría, Logo-Audiometría, Impedanciometría,Laringoscopia Indirecta y Ecografías en General (Incluye vasculares, cardiología y oftalmología), HOLTER 24 horas, MAPA 24 horas, prueba de esfuerzo, biopsia dirigida, densitometría ósea, histerosalpingografía y mamografía.	SI	NO
Tomografía Axial Computarizada, Tomografía Espiral Multicorte, Resonancia Nuclear Magnética, Medicina Nuclear	SI	SI
Exámenes de Diagnóstico Especializado y Procedimientos Diagnósticos de Cardiología, Neurología, Neumología,Otorrinolaringología, Olftamología, Urología, y demás especialidades en las cuales se llevan a cabo procedimientos de apoyo al diagnóstico.	SI	NO
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS		
Cirugía Ambulatoria de Emergencia o Programada	SI	SI
Endoscopía Digestiva, Respiratoria, Urológica o de cualquier especialidad	SI	SI
Quimioterapia-Radioterapia	SI	SI
Terapias de Rehabilitación física y del Lenguaje	SI	NO
Terapias de Rehabilitación física a domicilio	SI	NO
PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS		
Hospitalización x tratamiento médico (incluye UCI)	**SI**	**SI**
Hospitalización x tratamiento quirúrgico (Incluye UCI)	**SI**	**SI**
OTROS SERVICIOS		
Medicamentos	SI , Receta Médica	No requiere. (*)
Traslado en Ambulancia**	SI	NO
Odontología: Tratamiento de Caries (examen , radiografía periapical, curación anterior con resina y posterior con amalgama)	SI	NO
Odontología: Tratamiento de otra especialidad en la misma pieza dental (endoncia)	SI	NO

* Cubre sólo los medicamentos incluidos en el Petitorio de SANITAS PERU EPS

**Sólo en casos de traslados donde el médico determine que no es emergencia y que es urgencia, se deberá pagar un copago adicional según indicado en plan de salud

CONDICIONES, EXCLUSIONES
Y LIMITACIONES AFILIADOS REGULARES Y POTESTATIVOS

El anexo de exclusiones se revisa de manera general y en conjunto con el plan de Salud en el que se encuentra el afiliado.

Los beneficios cubiertos bajo el presente contrato serán pagados de acuerdo a lo estipulado en los planes de sal
Ninguna exclusión considerada NO PEAS compromete la cobertura de los diagnósticos contemplados en el PEA

Los planes de salud contratados bajo el presente documento no cubren los gastos derivados o relacionados de acuerdo a lo siguiente:

A. Del Sistema de Seguridad Social:

Con el fin de que la Seguridad Social se desarrolle en el marco de la equidad, solidaridad y eficiencia que la debe regir, las prestaciones de salud tendrán exclusiones relacionadas con (Anexo 3 - Decreto Supremo N° 001-98-SA):

a) Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.

1. Cirugías Electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras)
2. Cirugía plástica y/o estética
3. Odontología Estética
4. Tratamiento de Ortodoncia y Periodoncia
5. Curas de reposo y sueño
6. Lentes de contacto.

b) Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinflingidas.

No se cubren las consecuencias ni complicaciones de tratamientos médicos y/o quirúrgicos no cubiertos por el presente Plan de Salud así como los gastos relacionados con lo siguiente:
La EPS podrá racionalizar el suministro de prótesis, ortesis y otros (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.), así como los procedimientos, terapias o intervenciones más complejas de alto costo y con baja posibilidad de recuperación. Para la determinación de tales limitaciones serán de aplicación las normas que dicte ESSalud.

Exclusiones y limitaciones adicionales de las prestaciones de No Peas

Las exclusiones adjuntas, aplican al plan de salud contratado salvo que se encuentren dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) o estén incluidas como coberturas especificas en el plan de salud, caso en el serán otorgadas únicamente bajo la modalidad y condiciones expresamente señaladas en el plan.

No se cubren causas, consecuencias, ni complicaciones de un tratamiento médico y/o quirúrgico no cubierto por este plan, así como los gastos relacionados con lo siguiente:

1 Enfermedades o malformaciones congénitas, genéticas o hereditarias, conocidas o no por el usuario, y las afecciones preexistentes a la fecha de afiliación de un usuario al contrato, en ambos casos declaradas o no, así como aquellas que puedan derivarse de éstas, sin perjuicio de que se puedan diagnosticar durante la ejecución del contrato, sobre bases científicas sólidas. Quedan exceptuadas de exclusión las enfermedades de este grupo comprendidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), las que serán cubiertas según lo indicado en dicho plan. También se exceptúan de esta exclusión aquellos con derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561 – Ley que establece la Continuidad en la Cobertura de Preexistencias en el Plan de Salud de las Entidades Prestadoras de Salud. El afiliado en nombre propio y en el de los usuarios en cuyo favor estipula y/o cada uno de estos o sus Representantes Legales, o el titular de cada grupo familiar deben manifestar al momento de suscribir la Solicitud de Afiliación, si padecen o han padecido afecciones, lesiones o enfermedades recidivas o que requieran o hubieran requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación a base de drogas u otros agentes externos*.

2 Tratamiento y operaciones derivadas de pie plano, varo, valgo.

3 Estudios, pruebas y tratamientos genéticos (incluyendo los orientados al feto). Se aplica excepción a los usuarios que cuentan con cobertura de Enfermedades Congénitas en los que los estudios y pruebas genéticas, si estarán sujetas a cobertura*.

4 Ecografías 3D y 4D.
Como excepción, en el caso de diagnóstico ecográfico de malformación congénita en la ecografía bidimensional, se cubrirán un máximo de 3 ecografías 3D adicionales.

5 Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana. Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias, empleo u otros. Se exceptúa lo estipulado en el plan de salud.

6 Vacunas distintas a las ofrecidas en el calendario de inmunizaciones vigente brindado por el ministerio de

7 Lentes de contacto, monturas, lentes para monturas o intervenciones quirúrgicas para corrección de refracción, tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia.

8 Cirugía reconstructiva, dermatología estética, cosmética o plástica.
(Incluida la reconstrucción post cirugía oncológica)

9 Tratamiento médico ni quirúrgico de várices ni telangiectasias con fines estéticos.

10 Tratamientos odontológicos de periodoncia y ortodoncia, o cualquier procedimiento con fines estéticos o cosméticos. No se cubren cirugías odontológicas, cirugía bucal ni alteraciones de la articulación temporomandibular.

11 Mamoplastía reductora ni cirugías por ginecomastia.

12 Tratamiento ni evaluaciones por insuficiencia o sustitución hormonal (en casos de trastorno de crecimiento), raquitismo ni anorexia nerviosa.

13 Tratamientos quirúrgicos de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, y los derivados de estos diagnósticos. No se cubren la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.

14 Tratamiento médico o quirúrgico del melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos con fines estéticos. Tampoco colocación o retiro de tatuajes, ni piercing.

15 Sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, champús, cremas neutras y bloqueadores solares. Se exceptúa los diagnósticos documentados en la historia clínica de los CIE-10 L57, L58 o L59.

16 No se cubren lágrimas naturales. Se exceptúa el síndrome de ojo seco por artritis reumatoide, diabetes, esclerodermia, lupus y síndrome de Sjögren.

17 Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria). En los casos de fertilización asistida documentada en la Historia Clínica de la madre o a través de documentación médica confiable relacionada a la gestación, no se cubrirá ninguna atención de maternidad de la madre ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida. No se cubrirán tampoco las secuelas relacionadas a la prematuridad en estos niños. Así mismo, tratamientos, cirugías y procedimientos para anticoncepción y/o esterilización y/o fertilización (excepto: ligadura de trompas y vasectomía), disfunción eréctil, trastorno de la libido y cambio de sexo.

18 Trastornos del desarrollo psicomotor adquirido y del lenguaje de etiología adquirida. Se exceptúa los causados por traumatismos, neoplasias o accidentes cerebrovasculares, en los que la terapia de rehabilitación se extenderá hasta un periodo máximo de 180 días.

19 Acupuntura, quiropraxia, cuidados podiátricos y tratamientos de rehabilitación en gimnasios. No se cubre homeopatía ni medicina no tradicional de cualquier tipo.

20 Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas definidas en el capítulo V del CIE-10 de la Organización Mundial de Salud (OMS), a excepción de los diagnósticos F00 al F10, F20, F32, F41 y diagnósticos derivados de ellos. No están cubiertas las curas de

21 Enfermedades y tratamientos resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o uso excesivo de alcohol en forma aguda o crónica; así como, las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas si dicha situación de embriaguez o influencia de drogas es registrada en la historia clínica. En caso de embriaguez también podrá solicitarse con el dosaje respectivo (nivel sérico > 0.5 g/dl).

22 Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.

23 Lesiones autoinfligidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas, riñas. Se exceptúan aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa y aquellas producidas por los diagnósticos F20 y F32.

24 Lesiones provenientes de accidentes de trabajo, salvo los que tengan carácter individual. Y enfermedades profesionales. Esta exclusión aplica para todas las actividades comprendidas en el seguro complementario de trabajo de riesgo.

25 Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de complicaciones médicas producidas por el incumplimiento de las prescripciones médicas indicadas por el médico tratante.

26 Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos, así como radioterapia y rayos X sin supervisión médica.

27 Epidemias NO PEAS, declaradas como tales por el Ministerio de Salud (MINSA) o pandemias declaradas por la Organización Mundial de Salud (OMS).

28 Infección por VIH, Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA) y el Síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS), sus consecuencias y complicaciones. Quedan exceptuados de exclusión lo comprendido en el PEAS.

29 Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a las ofrecidas en la clínica durante la estancia hospitalaria, ni en domicilio, ni los insumos usados por estos. Para otros servicios paramédicos como medicina física y rehabilitación se requiere de la indicación y supervisión del médico especialista colegiado.

30 Comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como habitación tipo suite, radios, televisores, teléfonos, batas, biberones, pañales, quitaesmalte y toallas higiénicas. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el plan de salud.

31 La EPS no estará obligada a asumir gasto alguno en que haya incurrido el usuario al utilizar la prestación de un servicio al médico y/o centro asistencial no perteneciente al cuadro médico vigente, así como a profesionales de la salud que no cuente con la colegiatura y constancia de habilidad médica correspondiente.

32 Trasplante de órganos y tejidos, y su costo. No están cubiertos tampoco los implantes cocleares ni los implantes de células madre en cualquier zona anatómica y la consecución de ellos. Condiciones que provengan como resultado de o tengan relación a un trasplante. Exámenes, evaluaciones, estudios de histocompatibilidad y pruebas de selección de posibles donantes.

33 Internamiento u hospitalización en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería, entre otros.

34 Medicamentos elaborados a base de derivados o componentes de sangre o plasma (sangre total, paquetes globulares, plaquetas, plasma, plasma rico en plaquetas, albúmina, factores de coagulación, entre otros). No se cubre la consecución de los mismos, ni cualquier método de aféresis (por ejemplo: plasmaféresis, plaquetoféresis). Únicamente dará cobertura económica al costo de las pruebas de compatibilidad, los insumos necesarios para la transfusión y las pruebas a los donantes de las unidades transfundidas al afiliado.

35 Todos los gastos efectuados por concepto de vitaminas y minerales, salvo las requeridas para carencias vitamínicas documentadas, control prenatal y postnatal, osteopenia, osteoporosis y vitamina K en hemorragias.

36 Leches maternizadas. Se exceptúa en casos de imposibilidad documentable de lactancia materna solo durante los días de hospitalización del recién nacido y exclusivamente durante la etapa puerperal.

37 Suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes. Medicamentos neurotónicos y nootrópicos.

38 Inmunoterapia, lisados bacterianos, medicamentos inmunoestimulantes.

39 En caso de trastornos alérgicos, no se cubren procedimientos de desensibilización (panel de alergias).

40 Panel respiratorio (FilmArray u otros similares).

41 Equipos médicos como: bombas de insulina, glucómetros, tiras reactivas y lancetas, termómetros, tensiómetros, equipos de oxigenoterapia, nebulizadores, CPAP, BPAP o similares por considerarse de uso

42 Suministro de ningún tipo de ortesis, bragueros, plantillas, anteojos, lentes, muletas, remodeladpor craneal, sillas de ruedas, prótesis con impresion 3D u otros aparatos o equipos ortopédicos, prótesis de cualquier clase, excepto los indicados bajo el beneficio de PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS en el plan de salud , siempre que se cumpla con los requisitos exigidos para el efecto, y hasta los topes indicados en el plan de salud. También están comprendidas en esta exclusión las válvulas artificiales, piezas anatómicas, marcapasos, aloinjertos, injertos artificiales, implantes y dispositivos médicos internos o externos de cualquier tipo, así como los procedimientos, materiales e insumos médicos necesarios para su colocación y/o fijación; exceptuando los materiales de osteosíntesis utilizados en la reducción de fracturas óseas, que si tienen

43 Kits de pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo en orina ,aspiradores, respirador o ventilador mecánico, pulsoxímetros, estimulador cerebral, equipos ambulatorios de rehabilitación, cama clínica, mantas térmicas o similares, equipos artificiales o mecánicos, así como artefactos diseñados para reemplazar órganos humanos, medias para várices, audífonos y demás ayudas o implantes auditivos, entre otros. Esta exclusión aplica tanto para compra como para alquiler.

44 Los siguientes grupos farmacológicos para diagnósticos no oncológicos: Modificadores de la respuesta biológica interferones, interleucinas, factor estimulante de colonias, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa, antiangiogénicos, inhibidores del proteosoma, terapia genética u otros similares.

45 Nimodipidino se cubre solo en casos de hemorragia subaracnoidea.

46 Ningún medicamento ambulatorio que no se encuentre dentro del petitorio de medicamentos ambulatorio vigente de Sanitas, el mismo se encuentra publicado en nuestro portal web (www.sanitasperu.com).

47 Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.

48 No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los proveedores de salud, y en el caso de reembolso, honorarios superiores a la tarifa pactada en el plan de salud. Tampoco se reconocerán sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos establecidos por Sanitas EPS (tanto a crédito como a reembolso).

49 Tratamientos realizados en el extranjero o medicamentos no comercializados a nivel nacional, o que no cuenten con registro sanitario emitido por DIGEMID.

50 Todo equipo, servicios, tratamientos, fármacos, insumos o procedimientos médico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes o considerados médicamente no necesarios (Medicina Basada en Evidencias, nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y, contractualmente aprobado por la EPS. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período de prueba o investigación.

51 Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido de cobertura hubiese sido cubierto por error, la EPS no estará obligada a continuar asumiendo el gasto por atenciones relacionadas a dicho siniestro a partir de la fecha de identificación del error.

Continuidad de las enfermedades preexistentes

La EPS se compromete a brindar continuidad a las enfermedades preexistentes de los hijos mayores de 18 a 28 años, que cambien de EPS o de plan de salud, siempre que se cumpla con lo siguiente:

a) Que, al momento del diagnóstico de la enfermedad, los hijos mayores de 18 a 28 años se encuentren bajo la cobertura de un PEAS y de un plan complementario, y que hayan transcurrido noventa (90) días desde su afiliación.

b) Que la inscripción de los hijos mayores de 18 a 28 años, en el nuevo plan de salud complementario se efectúe dentro de los treinta (60) días de extinta la anterior relación contractual.

c) Que la preexistencia de los hijos mayores de 18 a 28 años se haya generado durante la vigencia del plan complementario anterior, no se haya encontrado excluida bajo ese contrato y que, además, se trate de un beneficio cubierto también por el plan complementario solicitado. Asimismo, si la preexistencia no está excluida, motivo que no fue declarada oportunamente, declaración falsa o reticente, esta condición no será cubierta en el nuevo plan complementario siendo totalmente excluida del contrato.

Se deja constancia que LA EPS podrá limitar la cobertura de las preexistencias a los límites que tenía esa condición en el plan donde se evidenció el diagnóstico. LA EPS podrá analizar el impacto económico de las preexistencias y fijar la prima de manera acorde en cada caso.

No se cubre score de calcio para ninguna indicación. No se cubre angiotomografía coronaria. Excepción: se cubre angiotomografía coronaria en pacientes con cuadro anginoso y riesgo coronario intermedio con prueba de esfuerzo positiva.

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

(TRABAJADORES Y DERECHOHABIENTES LEGALES)

Evaluación y Control de riesgos según edad								
PROCEDIMIENTO ANUAL	**MUJERES**				**HOMBRES**			
	12-17	**18-39**	**40-59**	**>59**	**12-17**	**18-39**	**40-59**	**>59**
Consulta Méd. (Ex. Clínico completo)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tacto rectal	-	-	-	-	-	-	SI	SI
Examen ginecológico	SI***	SI	SI	SI	-	-	-	-
Examen de mamas	CM	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Oftalmológica								
Examen externo del ojo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Odontológica								
Atención Odontológica Básica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Profilaxis dental y/o Destartraje Simple	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Aplicación de Sellantes	4 dientes máximo	-	-	-	4 dientes máximo	-	-	-
Fluorización	-	-	-	SI	-	-	-	SI
Exámenes de Auxiliares								
Hemograma Completo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
HDL Colesterol	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
Triglicéridos	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
Examen de orina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Antigeno Prostático (PSA)	-	-	-	-	-	-	SI para > 50 años	SI
Sangre oculta en heces (thevenon)	-	-	SI para > 50 años	SI	-	-	SI para > 50 años	SI
VDRL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
HIV (Elisa)	-	SI**	SI**	SI**	-	SI**	SI**	
Electrocardiograma	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI
Mamografía bilateral	-	-	CM 40-50 años. SI para > 50 años		-	-	-	-
Colonoscopía diagnóstica (no terapéutica)	-	-	>50 años		-	-	>50 años	
Radiografía torax	CM	SI	SI	SI	CM	SI	SI	SI
Papanicolaou	SI***	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Psicológica								
Control de psicología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

CM: de acuerdo a criterio médico

** Para grupos de Riesgo

* Solo en la red de prevención

*** Adolescentes con vida sexual activa

* La colonoscopía se realizara cada 5 años.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑO SANO

HASTA LOS 11 AÑOS, 11 MESES Y 30 DÍAS

COBERTURAS	N° CONSULTAS, SESIONES Y/O EXÁMENES								
	RN (0 a 28 d.)	**29 d. a < 1 a.**	**1 año**	**2 años**	**3 años**	**4 años**	**5 años**	**6 años**	**7 a 11 años**
Consulta Pediátrica, incluye:	2 consultas, 1 cada 15 días	1 consulta mensual hasta completar 11 atenciones	6 consultas, 1 atención cada 2 meses	4 consultas, 1 atención trimestral	4 consultas, 1 atención trimestral	4 consultas, 1 atención trimestral	1 consulta anual	1 consulta anual	1 consulta anual
Control de peso									
Control de talla									
Control de maduración de órganos									
Control de maduración de sentidos									
Evaluación de acuerdo al crecimiento y desarrollo del niño (gatear, primeros pasos, etc)									
Evaluación Odontológica									
Atención Odontológica Básica**		2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses
Aplicación de barniz y/o gel de flúor**					2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	
Aplicación de Sellante por diente**					1 consulta (4 dientes máximo)	1 consulta (4 dientes máximo)	1 consulta (4 dientes máximo)	1 consulta (4 dientes máximo)	1 consulta (4 dientes máximo)
Evaluación Oftalmológica									
Detección de alteraciones visuales					1 consulta anual	1 consulta anual	1 consulta anual	1 consulta anual	1 consulta anual
Exámenes de Auxiliares									
Hemograma completo	1	2 exámenes, 1 cada 6 meses	2 exámenes, 1 cada 6 meses	2 exámenes, 1 cada 6 meses	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual
Grupo Sanguíneo y Factor RH	1								
Tamizaje neonatal: Todos los RN***	1								
Hipotiroidismo congénito									
Hiperplasia Suprarrenal									
Fenilcetonuria									
Fibrosis quística									
Descarte de Catarata									

Descarte de Hipoacusia									
Glicemia por tira reactiva: procedimiento alternativo para paciente en riesgo de Diabetes Mellitus	1*								
Glucosa cuantitativa en sangre: procedimiento alternativo para paciente en riesgo de Diabetes Mellitus	1*								
Prueba de sífilis (VDRL): sólo grupo de riesgo sífilis congénita	1*								
Gota gruesa - frotis: grupo de riesgo malaria congénita y tripanosomiasis americana	1*								
Examen Parasitológico simple			1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual
Tratamiento: en relación a los exámenes de laboratorio realizados									
Suplemento de micronutrientes*		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hierro									
Tratamiento antiparasitario*:		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Mebendazol o									
Albendazol									
TOTAL									

* Para Grupos de Riesgo
** Solo en Centros Odontológicos afiliados a la red de prevención
*** Se da cobertura por reembolso hasta S/. 350.00 nuevos soles.

OTRAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN								
PROCEDIMIENTO ANUAL	**MUJERES**				**HOMBRES**			
	12-17	**18-39**	**40-59**	**>59**	**12-17**	**18-39**	**40-59**	**>59**
Espermatograma en post Vasectomía*	-	-	-	-	-	1	1	-
Planificación familiar (atención y consejería)	Hasta 4 (según método)				Hasta 4 (según método)			
Procedimiento de insercción y retiro DIU**		SI	SI	SI	-	-	-	-
Vasectomía a solicitud*	-	-	-	-	-	SI		-
Ligadura de Trompas a solicitud*	-	SI		-	-	-	-	-

* Cobertura en clínicas designadas según red
** No cobertura de dispositivo DIU

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VACUNAS	RECIÉN NACIDO	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes	7° mes	8° mes	12° mes	15° mes	18° mes	4° año	> 5 años	2 - 59 años	> 60 años	MUJERES	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (12-49 años)	VARONES EN RIESGO (15 - 64 años)	GESTANTE
Tuberculosis (BCG)[1]	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis B (HvB)[2]	SI	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	Si [2]	Si [2]	-	-	-	-	2° trimestre
Polio inactivada (IPV o SalK)[3]	-	SI	-	SI	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pentavalente [4]: DPT, HvB, Hib	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI	SI	-	-	-	-	-	-	-
Neumococo [5]	-	SI	-	SI		-	-	-	SI	-	-		-	-	SI	-	-	-	-
Varicela [6]	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antiamarilica [7]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	SI	-	-	-	-	-
Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)[8]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-	-	-	-	-	-	-
Tétano y difteria (dT Adulto)8	-	-	-	-	-	|	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI (3 dosis)	SI	2° trimestre (2 dosis)
Toxoide Diftotétano Pediátrico (Dt)[9]	-	-	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Virus de Papiloma Humano (VPH)[10]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI [10]	-	-	-
Influenza [11]	-	-	-	-	-	SI	SI		SI	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	a partir del 4° mes (1 dosis)
Tétano y difteria (dTpa)[12]																			3° trimestre (1dosis)
Haemophilus influenza tipo B (HvB)[13]		SI		SI															
Antipolio Oral (APO o Sabin)[14]	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	SI	SI	-	-	-	-	-	-	-
Rotavirus [15]	-	SI	-	SI	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)[16]	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
SARS-CoV-2 - Enfermedad por coronavirus [COVID-19 17	Mayores de 12 años																		A partir de 12 semanas de gestación
Profilaxis Antirrábica [18]	VER CONDICIONES																		

(1) Recién nacidos (0-28 días), con peso mayor o igual a 2500gr hasta 3999gr Prioritariamente dentro de las 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. De 1 a 5 años previo descarte de infección de tuberculosis. Recien Nacido con VIH.

(2) Recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido) > de 5 años que no han completado 3 dosis de vacuna pentavalente y/o no muestra evidencia de haber recibido las 3 dosis (pentavalente o hepatitis B), en ningún caso se reinicia el esquema. 16- 56a que no han recibido y/o completado esquema de vacunación. Gestante (2 trimestre)que no haya completado el esquema de 3 dosis. Recien Nacido conVIH : Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica.
(3) Niños con VIH o nacidos de madres con VIH recibirán 3 dosis de IPV y no APO.
(4) De 1 a 4 años 11 meses y 29 días, sin vacunación previa se aplica el esquema (3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis y dosis).Refuerzo 18 meses y 4 años

(5) Los NO vacunados de neumococo entre 12 y 23 meses con 29 días recibirán 2 dosis con intervalo mínimo de un mes entre cada dosis. Los niños de 2, 3 y 4 años; aAdultos > de 60 años y pacientes diabeticos recibirán 2 dosis (1 era dosis vacuna conjugada - Prevenar 13 y 2da dosis vacuna de polisacaridos- Prodiax 23) intervalo 8 semanas.

(6) A partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días.
(7) De 2 a 59 años de edad, que acredite no haber recibido vacuna y que vive en regiones endémicas y expulsoras. Sólo aplica para el Centro Internacional de Vacunación de la Clínica Javier Prado.
(8) Población de varones en riesgo (agricultores, recicladores, artesanos de madera, metalmecánica, trabajadores de limpieza, personas privadas de libertad). Gestantes a partir del 2 trimestre .
(9) DT pediátrico de 2 a 4 años 11 meses y 29 días: 2 dosis (18 meses y 4 años 11 meses y 29 días) como refuerzo, con un intervalo de 6 meses entre dosis y dosis.
(10) Niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días; 2 dosis con intervalo de 6 meses. Sólo aplica para el Centro Internacional de Vacunación de la Clínica Javier Prado
(11) En > de 1 año (1 dosis) anual. Gestantes a partir de las 20 semanas y puérperas.
(12) Solo para gestantes de 27 a 36 semanas de gestación.
(13) Para casos que tienen reacción anafiláctica a la pentavalente. 1 a 4 años en caso no se han vacunado.
(14) Refuerzo a los 18meses y 4 años
(15) Se aplica a niños de 4 y 6 meses, hasta 7 meses 29 días de edad
(16) Se puede vacunar a niños y adolescentes según contexto epidemiológico del país.

(17)Vacuna contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2 - enfermedad por coronavirus [COVID-19]) mayores de 12 años. La vacuna se aplica a los adultos previa consulta en el padrón :https://consultas.pongoelhombro.gob.pe/ , en diversos centros de vacunación autorizados por el Estado. Si el paciente ha presentado COVID se recomienda la vacuna contra el Covid se realice 90 días luego de haber recibido el diagnostico.

(18) Aplicación de: Vacunación post exposición, con vacuna antirrábica, o Vacunación post exposición, con vacuna antirrábica, más aplicación del suero antirrábico (inmunoglobulina) Sólo en centros de salud MINSA, la cual debera ser realizada bajo vigilancia médica a fin de determinar la presencia de reacciones postvacunales. Se administran 5 dosis (los días 0, 3, 7, 14 y 28)

En provincia (exceptó Arequipa) el Reembolso es hasta S./ 250 por vacuna.

DEFINICIONES

1 MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. Es el uso juicioso y prudente basado en la mejor evidencia médica disponible para tomar decisiones directamente relacionadas con el cuidado de la salud. La evidencia médica se refiere a los resultados de los estudios clínicos realizados a nivel nacional e internacional, cuyas conclusiones y recomendaciones son aplicables al paciente. La práctica de la medicina basada en evidencias constituye actualmente el estándar para el ejercicio de la medicina.

2 NIVEL DE EVIDENCIA IIa. Dentro de toda la gama de apoyo diagnóstico en medicina, existen estudios cuyo diseño permite brindar mejores recomendaciones. A la calificación de estos estudios se les denomina Niveles de Evidencia y van en una escala del I (mejor diseño con conclusiones sólidas) al IV (pobre diseño con conclusiones carentes de solidez). El nivel de evidencia IIa, según la clasificación de la Agency for Healthcare Research and Quality (instituto internacional que vela por la adecuada atención médica), se define como las conclusiones brindadas proceden de un estudio comparativo, prospectivo, no aleatorio; es decir que este tipo de estudios compara, por ejemplo, un tratamiento estándar contra una nueva terapia en la que la distribución de los pacientes no fue al azar, lo cual reduce la calidad de las conclusiones. Para SANITAS PERU EPS el nivel IIa de evidencia es el límite para determinar la fortaleza de la indicación de un estudio, terapia, insumo o fármaco y por consiguiente la decisión de cobertura del mismo será basada en este nivel de evidencia.

3 BENEFICIO CLÍNICO RELEVANTE. Es el beneficio adicional que puede tener una nueva terapia o tratamiento en comparación con una terapia estándar, de efectividad ya probada. Los estudios clínicos realizados para probar un nuevo tratamiento tienen que demostrar que este tiene mayor efectividad y/o seguridad que la terapia estándar.

4 FDA (Food and Drug Administration). Organización norteamericana que regula y supervisa la seguridad de alimentos, supementos dietéticos, medicamentos, vacunas, productos sanguíneos y equipos médicos; sus conclusiones son tomadas por la comunidad médica internacional como un patrón de referencia para la prescripción adecuada de lo mencionado anteriormente.

5 NCCN (National Comprehensive Cancer Network). Organización Norteamericana compuesta por la alianza de 21 centros de cáncer en los Estados Unidos de América, la mayoría de las cuales son designadas por el Instituto Nacional de Cancer de los Estados Unidos. Su misión principal es el desarrollo y publicación de Guías de Práctica Clínica para el tratamiento del Cancer

6 NCI (National Cancer Institute). Es la principal agencia del gobierno federal de los Estados Unidos dedicada a la investigación y capacitación sobre el cáncer. Dirige y apoya la investigación, capacitación y distribución de información médica, así como otros programas relacionados con las causas, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento del cáncer.

OBLIGACIONES A CARGO DE LA EPS Y TIEMPOS DE ESPERA
Para Contratos Regulares

Periodos de espera aplican siempre a las coberturas y servicios médicos indicados en el plan de salud escogido.

LA EPS se obliga para con el **ASEGURADO** a contratar con los profesionales y las entidades vinculadas, de acuerdo con la disponibilidad de cada uno de ellos, la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios en favor de los usuarios que así lo requieran, para la prevención y/o tratamiento de las enfermedades, afecciones y/o lesiones amparadas por el presente contrato, e igualmente se obliga a pagar directamente a los profesionales y a las entidades vinculadas el valor total de los servicios y suministros, todo ello dentro de los términos y bajo las condiciones estipuladas en este contrato.

Las siguientes condiciones aplican para aquellos afiliados que han perdido el derecho a la continuidad de cobertura según lo establecido en el reglamento de la Ley 29561 y para aquellos afiliados que ingresen en los meses siguientes a la fecha de vigencia inicial del contrato con la Entidad Empleadora.

1 A partir de la fecha de cobertura de cada usuario en particular, y durante su permanencia en el contrato en calidad de tal, LA EPS se obliga para con el ASEGURADO y sus dependientes, a contratar y pagar en favor de cada uno de aquellos, la prestación de los siguientes servicios:

1.1 Consulta:

1.1.1 Consulta de medicina general y de las especialidades incluidas en el cuadro médico (red) vigente (incluye teleconsulta): este servicio se prestará, mediante cita previa, en los consultorios o lugares de atención de los respectivos profesionales, cuyas direcciones y números telefónicos figuran en la mencionada Guía del Usuario y Cuadro Médico.

1.1.2 Consulta médica domiciliaria: LA EPS ofrece a sus usuarios el servicio de consulta médica general y pediatría en su residencia, cuando por su estado de salud así se justifique, a solicitud del usuario y de acuerdo con la disponibilidad de médico para el efecto. Este servicio se prestará en aquellas ciudades que así lo indique el cuadro médico (red) vigente. Los medicamentos recetados por el médico tratante están sujetos a los copagos detallados en el Plan de Salud.

1.1.3 Odontología:

1.1.3.1 Odontología preventiva: el usuario tiene derecho anual como parte del chequeo preventivo.

1.1.3.1.1 Examen clínico: comprende diagnóstico, elaboración del plan de tratamiento y del respectivo presupuesto.

1.1.3.1.2 Profilaxis: control de la placa bacteriana e higiene oral, eliminando manchas y sarro

1.1.3.1.3 Fluorización: aplicaciones tópicas de flúor, en la población infantil.

1.1.3.2 Atención de emergencias odontológicas:

1.1.3.2.1 Por dolor: tiene como finalidad disminuir o eliminar el dolor causado por infecciones, abscesos, caries, pulpitis o hemorragias.
Este servicio comprende drenajes, pulpotomías, radiología y exodoncias no quirúrgicas.

1.1.3.2.2 Por trauma: tiene como finalidad solucionar la situación de emergencia ocasionada por un accidente. Se excluyen los tratamientos posteriores requeridos (implantes, prótesis y cualquier otra intervención o cirugía reconstructiva), con motivo de accidente o emergencia de cualquier índole.

1.2 Otros Servicios: LA EPS igualmente contratará la prestación de los siguientes servicios en forma exclusiva, los cuales se prestarán previa prescripción de un médico de una entidad vinculada:

1.2.1 Rayos X, ecografías, radioscopias y cistografías; si para la práctica del respectivo procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, éstos serán a cargo de LA EPS.

1.2.2 Electrocardiogramas.

1.2.3 Análisis clínicos y biológicos.

1.2.4 Análisis anatomopatológicos.

1.2.5 Oxigenoterapia.

1.2.6 Transfusiones de sangre: Será a cargo de LA EPS el costo de las pruebas de clasificación sanguínea (plasma fresco congelado, concentrado de eritrocitos, concentrado de plaquetas y del respectivo acto médico), pero no la consecución de los mismos ni otros derivados o componentes de la sangre y/o plasma.

1.2.7 Ambulancia terrestre: Para el traslado del usuario, dentro de la ciudad, al Centro Asistencial y viceversa, siempre que por el estado de salud del usuario se precise de este servicio, previa certificación de un médico o entidad vinculada de acuerdo con la disponibilidad del respectivo vehículo. Para reconocer los servicios de ambulancia en los casos de emergencia vital inmediata, será la Entidad Vinculada que reciba al ASEGURADO enfermo o accidentado la que facilite la certificación diciendo por qué causa se precisó este servicio, la cual deberá ser tramitada ante LA EPS.

1.2.8 Medicina de emergencia vital inmediata y cirugías en casos de emergencia vital inmediata: LA EPS contratará la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos en caso de Emergencia Vital Inmediata, así como en los abortos espontáneos, en las entidades vinculadas para tal efecto de acuerdo con lo especificado en la Guía del Usuario – Red de IPRESS, siempre que la causa que origine tal emergencia no sea una de aquellas definidas como Limitación Contractual.

1.2.9 Cirugía menor: entendiéndose como aquella intervención que se realiza con anestesia local y en forma

1.2.10 Asistencia en los partos pretérmino, siempre y cuando se cumpla el requisito de haber iniciado la gestación después de fecha de cobertura.

1.2.11 Fisioterapia y rehabilitación directamente relacionada con dicha fisioterapia: electrorradioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas. Estos servicios se prestarán con carácter ambulatorio y como tratamiento subsidiario de enfermedades o dolencias reversibles.

1.2.12 Terapia respiratoria.

1.2.13 Medicamentos ambulatorios comercializados legalmente en Perú, que se formulen por médico o entidad vinculada, según el petitorio definido por LA EPS.

1.2.14 Medios complementarios de diagnóstico: encefalogramas, electroencefalogramas, monitoria fetal, electromiografía, audiometría y otros definidos en el plan de salud.

1.2.15 Atenciones ocasionadas por la práctica de deportes de alto riesgo.

1.3. Reembolsos:

Solamente en casos de emergencia y si el usuario se hallare en cualquier zona del país, que no sea su domicilio y en donde LA EPS no tenga sede, ni contratada la prestación de servicios con médicos o instituciones de la localidad, el usuario podrá tomar este servicio con médicos o entidades no vinculadas a LA EPS cancelando su valor y presentando a LA EPS la solicitud de reembolso, el cual se hará si cumple los siguientes requisitos:

1.3.1 Presentación de una carta explicativa acompañada de las facturas originales completas, número del RUC de la institución que atendió la emergencia, nombre y nombre del médico que atendió el caso con colegiatura y registro nacional de especialista, e historia clínica completa en la que se incluya: motivo de consulta, diagnóstico, procedimientos realizados, conducta a seguir y número de DNI/CE del usuario atendido.

1.3.2 LA EPS sólo aceptará reembolsos presentados hasta quince (15) días calendario después de ocurrida la emergencia.

1.3.3 Sólo se reintegrarán gastos correspondientes a la atención de emergencias, las cuales serán previamente evaluadas y catalogadas como tales por parte del Comité Médico de LA EPS; cumplidos estos requisitos, el reembolso se realizará a los treinta (30) días de la recepción de los documentos en LA EPS.
Lo anterior también aplicará para aquellos casos en los que servicios con cobertura contractual no pudieran ser prestados por falta de disponibilidad total de profesionales o instituciones vinculadas a LA EPS, no obstante existir convenio con los mismos.

1.3.4 **REEMBOLSO POR DOBLE SEGURO,** Esto debería estar en la hoja de adicinal 1 y adicional 2
Aplica solo a planes equivalentes con beneficio de reembolso.
No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los proveedores de salud,ni honorarios superiores a la tarifa pactada en el tarifario de reembolso. Se reconocerán honorarios de acuerdo a la tarifa pactada en el tarifario de reembolso o por encima de lo pactado con los proveedores de salud .
Tampoco se reconocerán sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos establecidos por Sanitas EPS (tanto a crédito como a reembolso). Se reconocerán medicamentos, insumos, material médico o procedimeitnos diagnósticos o terapútico de acuerdo a la tarifa pactada en el tarifario de reembolso o por encima de lo pactado con los proveedores de salud .
Cuando se trate de doble seguro se considera reembolsable Copagos, deducibles, Gastos no reembolsados por otro asegurador y/o excedentes de acuerdo a las condiciones del plan de salud y bajo el tarifario establecido (Mayor información en la guía de reembolso publicada en web).
No se consideran dentro del doble seguro los gastos no cubiertos por EPS Sanitas.

1.4. Asistencia en Accidentes de Tránsito Terrestre:
Comprenderá la atención de las lesiones sufridas por el usuario en accidentes de tránsito terrestre, ya sea en vehículo propio, de alquiler o de cualquier tipo, como conductor, pasajero o peatón.
La asistencia al lesionado se prestará en régimen ambulatorio o, si el caso lo requiere, con internamiento hospitalario, siendo de cuenta de LA EPS los gastos de asistencia al usuario lesionado, así como el tratamiento de rehabilitación en régimen ambulatorio o no.
Todos estos servicios serán atendidos por los médicos y/o Entidades vinculadas a LA EPS y los internamientos hospitalarios se efectuarán en entidades vinculadas a LA EPS.

Es entendido que LA EPS estará exonerada de darle cumplimiento a lo establecido en la presente Cláusula, de llegar a comprobarse la comisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado, debiendo reembolsarse en favor de la primera todos aquellos gastos en que hubiese incurrido por concepto del accidente, según el procedimiento establecido en el numeral 1.3 de la Cláusula Quinta (condiciones particulares) del presente contrato.

2. A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL CUARTO (4) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

2.1 Medios complementarios de diagnóstico: ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo, holter, doppler, ventriculografías, arteriografías, exploraciones eléctricas, pruebas funcionales del riñón e hígado, artrografías, mamografías, tomografías axiales computarizadas, urografías, resonancia magnética nuclear convencional, coronariografía y mielografía, todo de acuerdo con lo estipulado en el presente Contrato. Si para la práctica del respectivo procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, éstos serán a cargo de LA EPS.

2.2 Hemodiálisis aguda o diálisis peritoneal: este servicio se prestará en régimen de internado o ambulatorio, según el requerimiento, y la previa prescripción de un médico afiliado a la red de prestadores de la EPS y con autorización de la misma, exclusivamente durante los días de su ocurrencia, en el tratamiento de insuficiencias renales de carácter reversible, siempre que tales enfermedades hayan sido contraídas con posterioridad a la fecha de cobertura del usuario al presente Contrato, con exclusión expresa de afecciones crónicas, preexistentes o no a la celebración del contrato.

2.3 Cirugía ambulatoria y procedimientos endoscópicos: este servicio asistencial comprenderá los procedimientos e intervenciones en las especialidades del Cuadro Médico Vigente.

2.4 Asistencia hospitalaria: este servicio asistencial será contratado por LA EPS, para ser prestado de acuerdo con la disponibilidad de la entidad vinculada, a los usuarios que así lo requieran, previa prescripción de un médico o Entidad Vinculada a la LA EPS, debidamente autorizada por LA EPS, en entidad adscrita y bajo las modalidades y términos establecidos a continuación.

2.4.1 Hospitalización para tratamiento médico, quirúrgico, o en unidad de cuidados intensivos: comprende la contratación y pago de la hospitalización, los productos anestésicos y los medicamentos formulados y suministrados intrahospitalariamente y que sean comercializados legalmente en Perú, el quirófano, los equipos utilizados durante la respectiva hospitalización, los honorarios de los profesionales autorizados por LA EPS para la respectiva atención y los demás servicios suministrados al usuario intrahospitalariamente por la entidad vinculada. El período máximo para cada hospitalización será determinado por el médico tratante o por los médicos de la Entidad Vinculada, previa autorización de LA EPS mediante la expedición de la respectiva autorización de servicios (Carta de Garantía).

2.4.2 Hospitalización para tratamiento psiquiátrico en Entidad Vinculadas adscritas y autorizadas por SUSALUD: La hospitalización para tratamiento psiquiátrico, queda limitada a un periodo máximo de cuarenta y cinco (45) días durante cada año de vigencia del presente contrato, no acumulable año a año.

2.5 Atención hospitalaria en casa: de acuerdo a las condiciones del plan de salud vigente.

2.6 Tratamiento quimioterapéutico: El servicio médico especializado será prestado previa orden escrita de profesional afiliado a la red de prestadores vigente en todos los ciclos necesarios, tanto en el régimen ambulatorio como hospitalario, si éste se precisare.
Queda entendido que en dicho tratamiento los medicamentos citostáticos y hormonales requeridos serán de acuerdo al Petitorio de Medicamentos Ambulatorios que establezca LA EPS. Cuando para el tratamiento oncológico adecuado se requiera el internamiento hospitalario, el médico, que atienda al usuario, lo deberá solicitar por escrito a la misma, la que lo autorizará si procede, en entidad vinculada, a cada usuario que así lo precise.

2.7 Braquiterapia, Radioterapia y Cobaltoterapia: estos servicios serán prestados a los usuarios en las entidades adscritas designadas por LA EPS previa prescripción del médico afiliado a la red de prestadores.

2.5 Beneficios adicionales: acupuntura, alimentación para acompañante, gastos de enfermera acompañante, homeopatía y quiropraxia; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

3 A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL SÉPTIMO (7) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

3.1 Cirugías y/o procedimientos para revascularización coronaria (angioplastías, bypass aortocoronario y otros).

3.2 Cirugías vertebro medulares e intracraneanas de cualquier naturaleza.

3.3 Medicina nuclear: para tratamientos o exploraciones de las dolencias que lo precisen en las entidades vinculadas que LA EPS designe, y por indicación escrita de un especialista.

3.4 Excimer laser.

3.5 El suministro de stent coronario medicado y no medicado.

3.6 El suministro de prótesis quirúrgicas, hasta los montos indicados en el plan de salud vigente del usuario, por cada año de vigencia del contrato, no acumulables por año, siempre que no se requiera como consecuencia de una patología preexistente.

3.7 Beneficios adicionales: audífonos, blanqueamiento dental, botox para casos terapeúticos, desastres naturales y terrorismo de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

4 A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL DÉCIMO (10) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

4.1 Asistencia de aborto, maternidad hospitalaria y cesárea, siempre y cuando se cumpla el requisito de haber iniciado la gestación después de fecha de cobertura.

4.2 Atención Neonatal:
El bebé nacido de usuaria de LA EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración.
Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad en caso de ser incluido el bebé en el contrato en calidad de usuario, siempre y cuando el bebé sea incluido como usuario en el plan de salud dentro de los 30 días de producido el nacimiento. Por lo tanto, las enfermedades o malformaciones congénitas o sus consecuencias, conocidas en cualquier momento, no se considerarán como preexistencias y por ello tendrán cobertura de acuerdo a las estipulaciones y condiciones del Plan de Salud.

5 A PARTIR DEL TRIGESIMO DIA DEL DÉCIMO SEGUNDO MES (12) MES DE VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

5.1 Diagnóstico y tratamiento para el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y sus complicaciones. Diagnóstico y tratamiento para la Infección por VIH (Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana) y sus complicaciones. Ambos casos de acuerdo a petitorio.

5.2 Enfermedades congénitas no conocidas.

5.3 Beneficios adicionales: cirugía preventiva de mama y ovarios, ortodoncia y reconstrucción mamaria oncológica; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

5.4 Gastos por trasplante de órganos de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

OBLIGACIONES A CARGO DE LA EPS Y TIEMPOS DE ESPERA
Para Contratos Potestativos

Periodos de espera aplican siempre a las coberturas y servicios médicos indicados en el plan de salud escogido.

LA EPS se obliga para con el **AFILIADO** a contratar con los profesionales y las entidades vinculadas, de acuerdo con la disponibilidad de cada uno de ellos, la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios en favor de los usuarios que así lo requieran, para la prevención y/o tratamiento de las enfermedades, afecciones y/o lesiones amparadas por el presente contrato, e igualmente se obliga a pagar directamente a los profesionales y a las entidades vinculadas el valor total de los servicios y suministros, todo ello dentro de los términos y bajo las condiciones estipuladas en este contrato.

1 A partir de la fecha de cobertura de cada usuario en particular, y durante su permanencia en el contrato en calidad de tal, LA EPS se obliga para con el AFILIADO y sus dependientes, a contratar y pagar en favor de cada uno de aquellos, la prestación de los siguientes servicios:

1.1 Consulta:

1.1.1 Consulta de medicina general y de las especialidades incluidas en el cuadro médico (red) vigente (incluye teleconsulta): este servicio se prestará, mediante cita previa, en los consultorios o lugares de atención de los respectivos profesionales, cuyas direcciones y números telefónicos figuran en la mencionada Guía del Usuario y Cuadro Médico.

1.1.2 Consulta médica domiciliaria: LA EPS ofrece a sus usuarios el servicio de consulta médica general y pediatría en su residencia, cuando por su estado de salud así se justifique, a solicitud del usuario y de acuerdo con la disponibilidad de médico para el efecto. Este servicio se prestará en aquellas ciudades que así lo indique el cuadro médico (red) vigente. Los medicamentos recetados por el médico tratante están sujetos a los copagos detallados en el Plan de Salud.

1.1.3 Odontología:

1.1.3.1 Odontología preventiva: el usuario tiene derecho anual como parte del chequeo preventivo.

1.1.3.1.1 Examen clínico: comprende diagnóstico, elaboración del plan de tratamiento y del respectivo presupuesto.

1.1.3.1.2 Profilaxis: control de la placa bacteriana e higiene oral, eliminando manchas y sarro localizado.

1.1.3.1.3 Fluorización: aplicaciones tópicas de flúor, en la población infantil.

1.1.3.2 Atención de emergencias odontológicas:

1.1.3.2.1 Por dolor: tiene como finalidad disminuir o eliminar el dolor causado por infecciones, abscesos, caries, pulpitis o hemorragias.
Este servicio comprende drenajes, pulpotomías, radiología y exodoncias no quirúrgicas.

1.1.3.2.2 Por trauma: tiene como finalidad solucionar la situación de emergencia ocasionada por un accidente. Se excluyen los tratamientos posteriores requeridos (implantes, prótesis y cualquier otra intervención o cirugía reconstructiva), con motivo de accidente o emergencia de cualquier índole.

1.2 Otros Servicios: LA EPS igualmente contratará la prestación de los siguientes servicios en forma exclusiva, los cuales se prestarán previa prescripción de un médico de una entidad vinculada:

1.2.1 Rayos X, ecografías, radioscopias y cistografías; si para la práctica del respectivo procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, éstos serán a cargo de LA EPS.

1.2.2 Electrocardiogramas.

1.2.3 Análisis clínicos y biológicos.

1.2.4 Análisis anatomopatológicos.

1.2.5 Oxigenoterapia .

1.2.6 Transfusiones de sangre: Será a cargo de LA EPS el costo de las pruebas de clasificación sanguínea (plasma fresco congelado, concentrado de eritrocitos, concentrado de plaquetas y del respectivo acto médico), pero no la consecución de los mismos ni otros derivados o componentes de la sangre y/o plasma.

1.2.7 Ambulancia terrestre: Para el traslado del usuario, dentro de la ciudad, al Centro Asistencial y viceversa, siempre que por el estado de salud del usuario se precise de este servicio, previa certificación de un médico o entidad vinculada de acuerdo con la disponibilidad del respectivo vehículo. Para reconocer los servicios de ambulancia en los casos de emergencia vital inmediata, será la Entidad Vinculada que reciba al USUARIO enfermo o accidentado la que facilite la certificación diciendo por qué causa se precisó este servicio, la cual deberá ser tramitada ante LA EPS.

1.2.8 Medicina de emergencia vital inmediata y cirugías en casos de emergencia vital inmediata: LA EPS contratará la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos en caso de Emergencia Vital Inmediata, así como en los abortos espontáneos, en las entidades vinculadas para tal efecto de acuerdo con lo especificado en la Guía del Usuario – Red de IPRESS, siempre que la causa que origine tal emergencia no sea una de aquellas definidas como Limitación Contractual.

1.2.9 Cirugía menor: entendiéndose como aquella intervención que se realiza con anestesia local y en forma ambulatoria.

1.2.10 Asistencia en los partos pretérmino, siempre y cuando se cumpla el requisito de haber iniciado la gestación después de fecha de cobertura.

1.2.11 Fisioterapia y rehabilitación directamente relacionada con dicha fisioterapia: electrorradioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas. Estos servicios se prestarán con carácter ambulatorio y como tratamiento subsidiario de enfermedades o dolencias reversibles.

1.2.12 Terapia respiratoria.

1.2.13 Medicamentos ambulatorios comercializados legalmente en Perú, que se formulen por médico o entidad vinculada, según el petitorio definido por LA EPS.

1.2.14 Medios complementarios de diagnóstico: encefalogramas, electroencefalogramas, monitoria fetal, electromiografía, audiometría y otros definidos en el plan de salud.

1.2.15 Atenciones ocasionadas por la práctica de deportes de alto riesgo.

1.3 Reembolsos:

Solamente en casos de emergencia y si el usuario se hallare en cualquier zona del país, que no sea su domicilio y en donde LA EPS no tenga sede, ni contratada la prestación de servicios con médicos o instituciones de la localidad, el usuario podrá tomar este servicio con médicos o entidades no vinculadas a LA EPS cancelando su valor y presentando a LA EPS la solicitud de reembolso, el cual se hará si cumple los siguientes requisitos:

1.3.1 Presentación de una carta explicativa acompañada de las facturas originales completas, número del RUC de la institución que atendió la emergencia, nombre y nombre del médico que atendió el caso con colegiatura y registro nacional de especialista, e historia clínica completa en la que se incluya: motivo de consulta, diagnóstico, procedimientos realizados, conducta a seguir y número de DNI/CE del usuario atendido.

1.3.2 LA EPS sólo aceptará reembolsos presentados hasta quince (15) días calendario después de ocurrida la emergencia.

1.3.3 Sólo se reintegrarán gastos correspondientes a la atención de emergencias, las cuales serán previamente evaluadas y catalogadas como tales por parte del Comité Médico de LA EPS; cumplidos estos requisitos, el reembolso se realizará a los treinta (30) días de la recepción de los documentos en LA EPS.
Lo anterior también aplicará para aquellos casos en los que servicios con cobertura contractual no pudieran ser prestados por falta de disponibilidad total de profesionales o instituciones vinculadas a LA EPS, no obstante existir convenio con los mismos.

1.3.4 REEMBOLSO POR DOBLE SEGURO,
No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los proveedores de salud,ni honorarios superiores a la tarifa pactada en el tarifario de reembolso.
Tampoco se reconocerán sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos establecidos por Sanitas EPS (tanto a crédito como a reembolso).
Cuando se trate de doble seguro se considera reembolsable Copagos, deducibles, Gastos no reembolsados por otro asegurador y/o excedentes de acuerdo a las condiciones del plan de salud y bajo el tarifario establecido.
Para mayor información en la guía de reembolso de Sanitas a través de www.sanitasperu.com

1.4. Asistencia en Accidentes de Tránsito Terrestre:
Comprenderá la atención de las lesiones sufridas por el usuario en accidentes de tránsito terrestre, ya sea en vehículo propio, de alquiler o de cualquier tipo, como conductor, pasajero o peatón.
La asistencia al lesionado se prestará en régimen ambulatorio o, si el caso lo requiere, con internamiento hospitalario, siendo de cuenta de LA EPS los gastos de asistencia al usuario lesionado, así como el tratamiento de rehabilitación en régimen ambulatorio o no.
Todos estos servicios serán atendidos por los médicos y/o Entidades vinculadas a LA EPS y los internamientos hospitalarios se efectuarán en entidades vinculadas a LA EPS.

Es entendido que LA EPS estará exonerada de darle cumplimiento a lo establecido en la presente Cláusula, de llegar a comprobarse la comisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado, debiendo reembolsarse en favor de la primera todos aquellos gastos en que hubiese incurrido por concepto del accidente, según el procedimiento establecido en el numeral 1.3 de la Cláusula Tercera (condiciones particulares) del presente contrato.

1.5 Servicios de atención médica obstétrica de asistencia de aborto, maternidad hospitalaria y cesárea, siempre y cuando se cumpla el requisito de que la concepción se produzca después de la fecha de inicio de cobertura del plan de salud. El servicio se prestará en Entidades Vinculadas a la IAFAS - EPS, siendo a su cargo el pago del tratamiento, medicamentos producidos en Perú y hospitalización requeridos.

2. A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL CUARTO (4) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

2.1 Consulta odontológica ambulatoria.
2.2 Medios complementarios de diagnóstico: ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo, holter, doppler, ventriculografías,
2.3 Terapia del lenguaje: Este servicio se prestará en las ciudades en que haya profesionales Fonoaudiólogos.
2.4 Atención hospitalaria en casa: de acuerdo a las condiciones del plan de salud vigente.
2.5 Beneficios adicionales: acupuntura, homeopatía y quiropraxia; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

3 A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL SÉPTIMO (7) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

3.1 Cirugía ambulatoria y procedimientos endoscópicos: este servicio asistencial comprenderá los procedimientos e intervenciones en las especialidades del Cuadro Médico Vigente.

3.2 Medicina nuclear: para tratamientos o exploraciones de las dolencias que lo precisen en las entidades vinculadas que LA EPS designe, y por indicación escrita de un especialista.

3.3 Asistencia hospitalaria: este servicio asistencial será contratado por LA EPS, para ser prestado de acuerdo con la disponibilidad de la entidad vinculada, a los usuarios que así lo requieran, previa prescripción de un médico o Entidad Vinculada a la LA EPS, debidamente autorizada por LA EPS, en entidad adscrita y bajo las modalidades y términos establecidos a continuación.

3.3.1 Hospitalización para tratamiento médico, quirúrgico, o en unidad de cuidados intensivos: comprende la contratación y pago de la hospitalización, los productos anestésicos y los medicamentos formulados y suministrados intrahospitalariamente y que sean comercializados legalmente en Perú, el quirófano, los equipos utilizados durante la respectiva hospitalización, los honorarios de los profesionales autorizados por LA EPS para la respectiva atención y los demás servicios suministrados al usuario intrahospitalariamente por la entidad vinculada. El período máximo para cada hospitalización será determinado por el médico tratante o por los médicos de la Entidad Vinculada, previa autorización de LA EPS mediante la expedición de la respectiva autorización de servicios (Carta de Garantía)

3.4 En forma complementaria, LA EPS prestará a los usuarios que así lo requieran, previa prescripción de un profesional o Entidad Vinculada a la LA EPS y mediando autorización de ésta, los servicios de Procedimientos Auxiliares de Técnicas Quirúrgicas.

3.5 Beneficios adicionales: alimentación para acompañante, botox en casos terapeúticos y gastos de enfermera acompañante; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

4 A PARTIR DEL TRIGESIMO DIA DEL DÉCIMO SEGUNDO MES (12) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

4.1 Tratamiento quimioterapéutico: El servicio médico especializado será prestado previa orden escrita de profesional afiliado a la red de prestadores vigente en todos los ciclos necesarios, tanto en el régimen ambulatorio como hospitalario, si éste se precisare.
Queda entendido que en dicho tratamiento los medicamentos citostáticos y hormonales requeridos serán de acuerdo al Petitorio de Medicamentos Ambulatorios que establezca LA EPS. Cuando para el tratamiento oncológico adecuado se requiera el internamiento hospitalario, el médico, que atienda al usuario, lo deberá solicitar por escrito a la misma, la que lo autorizará si procede, en entidad vinculada, a cada usuario que así lo precise.

4.2 Braquiterapia, Radioterapia y Cobaltoterapia: estos servicios serán prestados a los usuarios en las entidades adscritas designadas por LA EPS previa prescripción del médico afiliado a la red de prestadores.

4.3 Hemodiálisis aguda o diálisis peritoneal: este servicio se prestará en régimen de internado o ambulatorio, según el requerimiento, y la previa prescripción de un médico afiliado a la red de prestadores de la EPS y con autorización de la misma, exclusivamente durante los días de su ocurrencia, en el tratamiento de insuficiencias renales de carácter reversible, siempre que tales enfermedades hayan sido contraídas con posterioridad a la fecha de cobertura del usuario al presente Contrato, con exclusión expresa de afecciones crónicas, preexistentes o no a la celebración del contrato.

4.4 Excimer laser

4.5 Beneficios adicionales: audífonos, blanqueamiento dental, cirugía preventiva de mama y ovarios, desastres naturales, monturas y cristales, terapia hormonal para diabetes mellitus, menopausia, hipotiroidismo, osteoporosis y los diagnósticos considerados en el peas, terrorismo, zapatos correctivos; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

4.6 Diagnóstico y tratamiento para salud mental de acuerdo al PEAS.

4.7 Hospitalización para tratamiento psiquiátrico en Entidad Vinculadas adscritas y autorizadas por SUSALUD: La hospitalización para tratamiento psiquiátrico, queda limitada a un periodo máximo treinta (30) días por evento por año de vigencia del presente contrato, no acumulable año a año.

4.8 Diagnóstico y tratamiento para el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y sus complicaciones. Diagnóstico y tratamiento para la Infección por VIH (Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana) y sus complicaciones. Ambos casos de acuerdo a petitorio.

4.9 Cirugías y/o procedimientos para revascularización coronaria (angioplastías, bypass aortocoronario y otros).

4.1 Cirugías vertebro medulares e intracraneanas de cualquier naturaleza.

4.11 Enfermedades congénitas no conocidas.

4.12 Medicamentos, fármacos o agentes biológicos, incluidos los medicamentos monoclonales, para aquellos diagnósticos contemplados en el PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud).

4.13 Beneficios adicionales: ortodoncia y reconstrucción mamaria oncológica; de acuerdo a las condiciones especificadas en el

4.14 El suministro de stent coronario medicado y no medicado.

4.15 El suministro de prótesis quirúrgicas, hasta los montos indicados en el plan de salud vigente del usuario, por cada año de

4.16 Gastos por trasplante de órganos de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.