

CS 06 - CM 530
FECHA DE INICIO DE COBERTURA:
01/03/2024
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. Vesalio	C.M. Medicis	S/. 35	100%
		Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	Cl. San Juan Bautista		
	Red 2	Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. AUNA Bellavista	Cl. Santa Martha del Sur	S/. 40	100%
		Cl. Stella Maris	Cl. Providencia	Cl. Montefiori		
	Red 3	Cl. Good Hope	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. de Especialidades Médicas	S/. 45	100%
		Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	C.M. San Judas Tadeo	Cl. Jesús del Norte		
	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%	
	Medicinas³	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.

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.

TELECONSULTA¹

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, resfrios, fiebre, contractura muscular, estreñimiento y otras patologías de baja complejidad definidas por el médico. También 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 criterio 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 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, riñón, 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.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.

- Medicamentos genéricos, según petitorio de programa, cobaturados 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 indicación 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

Sin copago

100%

(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%	

	Medicinas²	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%
	Medicinas²	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%
	Medicinas²	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%
	Medicinas²	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 Anatómo 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 procedimientos endoscópicos o la cirugía ambulatoria, están incluidos dentro del copago acordado.


(*) 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%

	Medicinas²	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
	Cirugía Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como cirugía Amb	Como cirugía Amb
	Medicinas³	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
<p>(1) De acuerdo al PEAS.</p> <p>(2) Los servicios derivados de la consulta serán cubiertos siempre y cuando el diagnóstico sea PEAS.</p> <p>(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</p>				

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%
	Medicinas²	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. Javier Prado	Cl. Good Hope	Sin Copago	100%
		Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Vesalio	Cl. San Gabriel		
		Cl. Los Andes (Miraflores)	Cl. Stella Maris	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)		
		Cl. Santa Martha del Sur	Cl. Providencia	Cl. Maison de Santé (Lima)		
Red Gratuita de Maternidad A	Cl. Pardo (Cusco)	Cl. Sanna Belén (Piura)			Sin Copago	100%
		Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)			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%	
	Medicinas²	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 complicación de la Gestación está cubierta dentro del PEAS.						
	Red de maternidad hospitalaria 1	Cl. Mundo Salud			Sin Copago	100%
		Cl. Stella Maris				


	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%
	Medicinas²	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 días 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) C.M. San Judas Tadeo Cl. Montefiori	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 cobaturadas dentro del plan BASE PEAS son:		Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
	<ul style="list-style-type: none"> - Hidrocefalia congénita. - Hipotiroidismo congénito. - Displasia congénita de cadera. - Paladar hendido. 			
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, Cirugía 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 Ambulatoria 1	Aplica para afiliados cuyo accidente fue atendido en el servicio de Emergencia de la red de Clínicas 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.			

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 19191¹ en provincias.

 <p>Traslados de Emergencia (En el marco de una emergencia médica o Accidental):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por falta de Capacidad Resolutiva; es decir, hay necesidad de una Institución de mayor complejidad para la resolución definitiva de la patología. - Inter-Institucional, cuando hay necesidad de un servicio; por ejemplo, RMN, TEM, necesario para el diagnóstico o resolución de la patología 	<p>LIMA</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao. 	Sin Copago	100%
	<p>AREQUIPA</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
	<p>CUSCO</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
	<p>TRUJILLO</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo. 		

 <p>Traslados Programados:</p> <p>Por discapacidad que impide el traslado en unidad de transporte convencional indicado por el medico tratante y validado por pertinencia medica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta Hospitalaria: Del Centro hospitalario al lugar de residencia definitiva del Paciente. - Control Hospitalario: Del Lugar de Residencia definitiva a Centro Hospitalario. 	<p>LIMA</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao. 	S/. 80.00	100%
	<p>AREQUIPA</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
	<p>CUSCO</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
	<p>TRUJILLO</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

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	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	Cl. Good Hope Cl. 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%		

	Medicinas³	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 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 - SIDA¹		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%
	Medicinas³	Medicinas relacionadas con atenciones 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 torácica 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 tóricas, 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 únicamente bisturí Armónico.		Sin Copago	100%
Sanitas EPS no cubre estos equipos para ninguna otra condición o intervención de salud. Cobertura dentro del beneficio de Cirugía Ambulatoria o beneficio Hospitalario. Los diagnósticos 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/. 299.00
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 séptima 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 catastróficas 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 afiliación regular, además de sus dependientes (cónyuge o concubina (o), hijos, padres, suegros y hermanos).

Derechohabientes: Son derechohabientes el cónyuge 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 través 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

CS 06 - CM 531

FECHA DE INICIO DE COBERTURA:

01/03/2024

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 AMBULATORIA¹				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 Anatomía Patológica², 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%

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 Anatomía Patológica², 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 (Apurímac) 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 Pacífico (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 orden 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 afiliadas 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 exámenes de ayuda diagnóstica (laboratorio, imágenes, patología, etc) deben ser originadas por una atención 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
 <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 asistente 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 domiciliar en medicina general y pediatría		
 <p>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.</p> <p>Restricciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.







 <p>Consulta Médica Sanitas en Línea 219 - 1919</p>	<p>Medicina General El servicio incluye: Orientación en problemas generales de salud, tales como: dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dolor de espalda, resfriados, fiebre, contractura muscular, estreñimiento y otras patologías de baja complejidad definidas por el médico. También 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.</p> <p>Importante: El Servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.</p>	S/. 30	100%
	<p>Especialidades: Medicina interna, pediatría, psiquiatría, psicología y nutrición. Medicina interna y pediatría: 1 vez al mes, salvo criterio médico por descompensación de enfermedad. Psiquiatría y psicología: Máximo 2 teleconsultas al mes. Nutrición: Máximo 1 teleconsulta al mes.</p> <p>Importante: El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.</p>	S/. 35	
 <p>Exámenes de laboratorio</p>	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica disponibilidad de prestador y de la red.	Sin copago	80%
 <p>Medicinas</p>	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
	<p>¿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).</p> <p>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.</p>		
	<p>Programa Vive Sano</p> <p>Accede llamando a</p> <p>Sanitas en Línea 219-1919</p> <p>A través de nuestra página web www.sanitasperu.com</p>		
	<p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, cobaturados al 100%. - Vacuna contra la influenza y neumococo en el centro de vacunación de la CI. Javier Prado. - Educación para la salud. <p>Servicios de plazo extendido:</p> <p>Por indicación de su médico tratante y para el control de su enfermedad, usted puede acceder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al beneficio atención médica de control trimestral. - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en dicha consulta trimestral. El usuario debe solicitar el envío 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 	Sin copago	100%
	<p>Es importante recordar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
<p>(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad. (2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad. (3) Solo aplica crédito, no reembolso.</p>			

PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima)		Copago	Cubierto al
	<p>¿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 cardiovascular, riñon, ojo, etc), con deterioro funcional para las actividades de la vida cotidiana (hemiplejia, paraplejas, etc) y con necesidades complejas en salud que no se contemplan dentro de los criterios de Programa Vive sano.</p> <p>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.</p>		
	<p>PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima)</p> <p>Accede llamando a</p> <p>Sanitas en Línea 219-1919</p> <p>A través de nuestra www.sanitasperu.com</p>		
	<p>Medicinas Prescrito dentro del programa Krystal, de acuerdo al petitorio de Sanitas</p>	Sin copago	80%
	<p>Laboratorio Prescrito dentro del programa Krystal, de acuerdo a pertinencia médica y necesidad.</p>	Sin copago	80%
	<p>Servicios de plazo extendido:</p> <p>Por Indicación de su médico tratante, y ante control de sus enfermedades usted puede acceder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en la consulta. El usuario debe solicitar el envío de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una Enfermería. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clínicos del programa 	Sin copago	80%
	<p>Es importante recordar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
<p>(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad. (2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad. (3) Sólo aplica crédito, NO reembolso.</p>			

PROGRAMA CONTIGO NO ONCOLOGICO - SANITAS (Solo en LIMA)		Copago	Cubierto al
 Programa Contigo No Oncológico (LIMA)	<p>¿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.</p> <p>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 evaluación, valoración de los criterios clínicos de ingreso y aprobación del equipo especialista en Cuidados Paliativos de Sanitas.</p>	Sin copago	80%
	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica de cuidados paliativos. - Administración de medicamentos. - Enfermería para administración 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. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo y necesidad (toma de muestra en casa). 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos según indicación y petitorio de Sanitas Peru (entrega en casa) 		
 	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización domiciliaria, se activa frente a consideración médica por parte del equipo de cuidados paliativos de Sanitas - No incluye cama clinica, Monitores, Ventilador Mecanico, colchon anti-escaras, aspiración de secreciones. - Se aplica un COPAGO ÚNICO por evento. De prolongarse la necesidad de hospitalización en casa mas de 30 días se aplicará un COPAGO MENSUAL (mes calendario). 	S/. 350	100%
<p>Es importante recordar que:</p> <p>(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 Técnica de Enfermería, ni Enfermera como acompañantes.</p>			

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)	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 (Aurimac) 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.

	Medicinas²	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 anatómo 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 cirugía ambulatoria y/o procedimiento endoscópico 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	Cimedec	DPI	SC Medic	S/. 50	100%
	RED Provincia 1	Sedimed (Arequipa)	Remasur (Arequipa)	Master Imagen (Chimbote)	S/. 50	100%
		Diagnóstico Detecta (Cusco)	Resonorte (Trujillo)	Resocentro (Piura)		
	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](tel:2191919).

LABORATORIO CLINICO			Copago	Cubierto al
---------------------	--	--	--------	-------------

	Laboratorio Clínico	Cimedec	Medlab	S/. 40	100%
--	---------------------	---------	--------	--------	------

(1) Coordinar a través de [Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191](tel:2191919).

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 0800-19191¹	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 0800-19191¹	Límites: Distritos: Piura, Castilla, Catacaos, Cura Mori y La Arena. Horario: de 8 am a 8 pm		
	TRUJILLO 0801-10500 0800-19191¹	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 www.sanitasperu.com


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%
	Medicinas²	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%
	Medicinas²	Medicinas de denominación Comercial 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	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%
<p>(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.</p>			

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	
	Cirugía Ambulatoria			Copago	Cubierto al	
	Red Oftalmológica Lima 1	Arbrayss Oculaser Vistasalud	Instituto Oftalmológico Wong 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		
	Medicinas¹	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%	
		Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud		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 refractiva 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)	C.M. Medicis	Integramédica	S/. 40	100%	
		Suiza Lab (Miraflores)	Suiza Lab (Surco)				
		Arequipa: C.M. García				S/. 50	100%
		C.M Jockey Salud					

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 recuperación post hospitalización prolongada por patología 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 a través del prestador: Expertta (Únicamente en LIMA)			S/. 350	100%
		El acceso de este beneficio será previa evaluación médica y de acuerdo con la pertinencia médica. Podrás contar con: - Enfermería para la administración de medicamentos. - Medicamentos - Terapias: físicas y respiratorias - Laboratorios				

Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitalización en casa más de 30 días se aplicará un **COPAGO MENSUAL** (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. Los Andes	Cl. Mundo Salud	S/. 600	100%
		Cl. San Juan Bautista	Cl. Versailles	Cl. Maison de Santé (Lima)		
	Red 2 Ampliada	Cl. Centenario Peruano Japonesa		Cl. Montefiori	S/. 750	100%
		Cl. Providencia	Cl. Stella Maris	Cl. Santa Martha del Sur		
	Red 3 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia	Medavan (Cirugía Ambulatoria)	Cl. de Especialidades Médicas	S/. 1,000	100%
		Cl. Good Hope	Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	C.M. San Judas Tadeo		
		Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. Maison de Santé (Surco)	Cl. Jesús del Norte		
	Red 4 Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro)		Cl. Auna (Guardia Civil)	S/. 1,000	100%
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura)	Cl. Huánuco (Huánuco)	Cl. La Luz (Tacna)	S/. 400	100%
		Cl. Los Condes (Ica)	Cl. Los Fresnos (Cajamarca)	Clínica Materno Infantil Norte (Trujillo)		
Cl. Ortega (Huancayo)		Cl. Santa Ana (Cajamarca)	Cl. San Antonio (Trujillo)			
Cl. San José (Cusco)		Cl. San Vicente (Ica)	Cl. Tresa (Piura)			
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).				
Provincias B Ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos)	Cl. Carita Feliz (Piura)	Cl. Del Pacifico (Chiclayo)	S/. 750	100%	
	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa)	Cl. Auna (Chiclayo)				
	Cl. Isabel (Tacna)	Cl. Metropolitana (Chiclayo)	Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo)			
Provincias C Ampliada	Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	S/. 800	100%	
	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Cl. Arequipa (Arequipa)	Cl. Peruano Americana (Trujillo)			
Provincias D Ampliada	Cl. Promedic (Tacna)	Cl. San Juan de Dios (Cusco)		S/. 800	100%	
	Cl. Mac Salud (Cusco)	Cl. San Pablo (Arequipa)				
		Cl. San Pablo (Huaraz)	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.			Sin Copago	100%
		Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima).				




Medicinas²



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 UNICO** 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. Versalles	Sin Copago	100%	
		Cl. Stella Maris				
	Red 2 de maternidad Ampliada	Cl. San Juan Bautista	Cl. Vesalio	Cl. Los Andes	Sin Copago	100%
		Cl. AUNA Bellavista	Cl. San Gabriel	Cl. Santa Martha del Sur		
		Cl. Providencia	Cl. Montefiori			
	Red 3 de maternidad Ampliada	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Centenario Peruano Japonesa	Sin Copago	100%
		Cl. Maison de Santé (Surco)	Cl. Cayetano Heredia	C.M. San Judas Tadeo		
Cl. Good Hope		Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Jesús del Norte			
Red 4 de maternidad Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro)			Sin Copago	100%	
Red A de Maternidad Ampliada	Cl. Huánuco (Huánuco)	Cl. La Luz (Tacna)	Cl. Los Condes (Ica)	Sin Copago	100%	
	Cl. Los Fresnos (Cajamarca)	Cl. Materno Infantil Norte (Trujillo)	Cl. Miraflores (Piura)			
	Cl. Ortega (Huancayo)	Cl. San Antonio (Trujillo)	Cl. San José (Cusco)			
	Cl. San Vicente (Ica)	Cl. Santa Ana (Cajamarca)	Cl. Tresa (Piura)			
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).						
Red B de Maternidad Ampliada	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa)	Cl. Ana Stahl (Iquitos)	Cl. SANNA Sánchez Ferrer (Trujillo)	Sin Copago	100%	
	Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo)	Cl. Del Pacifico (Chiclayo)	Cl. Auna (Chiclayo)			
	Cl. Santa María (Chimbote)	Hospital Privado (Chiclayo)	Cl. Carita Feliz (Piura)			
Red C de Maternidad Ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa)	Cl. Arequipa (Arequipa)		Sin Copago	100%	
	Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Promedic (Tacna)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)			
	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 periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.


(*) 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		S/. 800	100%	
		Cl. Mundo Salud				
	Red 2 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. San Juan Bautista	Cl. Providencia	S/. 950	100%	
			Cl. AUNA Bellavista			Cl. San Gabriel
		Cl. Vesalio	Cl. Los Andes			Cl. Montefiori
	Red 3 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Cayetano Heredia	Cl. Centenario Peruano Japonesa	S/. 1,200	100%	
		C.M. San Judas Tadeo	Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)			Cl. Good Hope
		Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Maison de Santé (Surco)			Cl. Maison de Santé (Chorrillos)
			Cl. Jesús del Norte			


	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. Huánuco (Huánuco)	Cl. La Luz (Tacna)	S/. 800	100%
		Cl. Ortega (Huancayo)	Cl. Los Fresnos (Cajamarca)	Cl. Materno Infantil Norte (Trujillo)		
	Red de maternidad hospitalaria B ampliada	Cl. San José (Cusco)	Cl. Santa Ana (Cajamarca)	Cl. San Antonio (Trujillo)	S/. 1,200	100%
Cl. San Vicente (Ica)		Cl. Tresa (Piura)				
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 IPRESS).						
Red de maternidad hospitalaria C ampliada	Cl. Ana Stahl (Iquitos)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo)	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa)	S/. 1,200	100%	
	Cl. Del Pacifico (Chiclayo)	Hospital Privado (Chiclayo)	Cl. Santa María (Chimbote)			
Red de maternidad hospitalaria B ampliada	Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo)	Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Carita Feliz (Piura)	S/. 1,200	100%	
	Cl. SANNA Sánchez Ferrer (Trujillo)	Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. AUNA Miraflores (Piura)			
Red de maternidad hospitalaria C ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa)	Cl. Arequipa (Arequipa)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	S/. 1,200	100%	
	Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Promedic (Tacna)	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)			
	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	Sin Copago	100%
	Centro de vacunación Cl. Javier Prado. (Ver tabla de inmunizaciones)		
	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.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud.		
	Para aquellos niños (as) concebidos y nacidos fuera del Plan de Salud corresponderá de acuerdo al PEAS. Las patologías cobaturadas dentro del plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud.		

PSICOPROFILAXIS		Copago	Cubierto al
	Cobertura	Sin Copago	100%
	Curso de preparación para el recién nacido que empieza en el 4to mes de gestación.		
	Red Lima		
	Escola para Embarazadas Waiting for your Baby		
	Red provincias		
	Prenatal (Arequipa)		
	Santa María de Chimbote (Chimbote)		
	Cl. Americana de Juliaca (Puno)		
	Uroginec (Chimbote)		
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, Cirugía 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	<p>Aplica para afiliados cuyo accidente fue atendido en el servicio de Emergencia de la red de Clínicas de Sanitas.</p> <p>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.</p> <p>- Válido sólo en prestadores incluidos en las redes de atención del plan de Salud contratado.</p> <p>- Cubre únicamente: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control.</p>	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.

**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 19191¹ en provincias.**

	<p>Traslados de Emergencia (En el marco de una emergencia médica o Accidental):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por falta de Capacidad Resolutiva; es decir, hay necesidad de una Institucion de mayor complejidad para la resolución definitiva de la patología. - Inter-Institucional, cuando hay necesidad de un servicio; por ejemplo, RMN, TEM, necesario para el diagnóstico o resolución de la patología 	<p>LIMA</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao. <p>AREQUIPA</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>CUSCO</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>TRUJILLO</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo. 	<p>Sin Copago</p>	<p>100%</p>
		<p>Traslados Programados:</p> <p>Por discapacidad que impide el traslado en unidad de transporte convencional indicado por el medico tratante y validado por pertinencia medica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta Hospitalaria: Del Centro hospitalario al lugar de residencia definitiva del Paciente. - Control Hospitalario: Del Lugar de Residencia definitiva a Centro Hospitalario. 	<p>LIMA</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte: Ancón. - Sur: Hasta Villa El Salvador. - Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). - Oeste: La Punta Callao. <p>AREQUIPA</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>CUSCO</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>TRUJILLO</p> <p>Límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). - Sur: Moche, Delicias, Salaverry. - Este: Buenos Aires. - Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo. 	<p>S/. 80.00</p>

(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.



Transporte por evacuación

Aplica solo cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con la capacidad resolutive necesaria para su atención. El transporte por evacuación se realizará en ambulancia terrestre y/o avión comercial nacional, al establecimiento de salud con capacidad resolutive mas cercano (sólo ida). La autorización y activación la realiza el área médica de SANITAS PERU 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

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

Copago


Sin
Copago

Cubierto
al

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 Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Vesalio Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) C.M. Medicis Suiza Lab (Surco) Suiza Lab (Miraflores)		Sin Copago	100%
		Chequeo Oftalmológico Opeluca 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 Juliaca C.M. Tourist Health Trujillo: Cl. AUNA Camino Real Oftalmovisión Cl. San Antonio			

Los exámenes incluidos 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) Cl. Good Hope Cl. Centenario Peruano Japonesa Integramédica C.M. Medicis Cl. Vesalio Cl. Limatambo (Minka)	S/. 50	
	Red Psicológica Lima 3	Cl. Chacarilla	S/. 80	100%	
	Red Psicológica Provincia 1	Arequipa: Activa (teleconsulta)	S/. 25	100%	
	Red Psicológica Provincia 2	Arequipa: C.M. García Bragagnini	S/. 50	100%	
	Psicoterapia¹ (Psicólogo)	Plenamente Activa	S/. 25	100%	
	Cl. Chacarilla C.M. Medicis	S/. 50	100%		

	Consulta Psiquiátrica	Plenamente	Cl. Vesalio	Activa	S/. 50	100%
	Hospitalización psiquiátrica²	Cl. Vesalio			Como Hosp	Como Hosp
	MEDICINAS³	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
<p>(1) La psicoterapia será derivada de una consulta psicológica.</p> <p>(2) Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos, de acuerdo a exclusiones y limitaciones. De acuerdo a PEAS.</p> <p>(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</p> <p>(3) Para atención en provincias, por favor comunicarse a Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191</p> <p>(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador.</p>						

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ¹				Copago	Cubierto al
Beneficios Adicionales de Salud Mental.					
	Psicoterapia (Psiquiatra)	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 cardíacas, cages para columna y prótesis vertebrales, marcapaso cardíaco 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 únicamente bisturí Armónico.			Sin Copago	100%
	Sanitas EPS no cubre estos equipos para ninguna otra condición o intervención de salud. Cobertura dentro del beneficio de Cirugía 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.				

QUIROPRACTICO 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 resolutive. 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%
	Medicinas³	Medicinas relacionadas con atenciones 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/. 49.00

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+Siniestrali dad -70%)
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestrali dad -70%)

5. CONDICIONES

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

CS 06 - CM 532

FECHA DE INICIO DE COBERTURA:

01/03/2024



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 límites, 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 AMBULATORIA¹		Copago	Cubierto al
Consultas, Laboratorio y Anatomía 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
	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>- 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 asistente virtual Sofi, al (+51) 955 973 936</p>		
	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 Mamografía 2D	Sin Copago	100%
			Incluye Mamografía 3D	S/140	100%


Red especializada en chequeo oncológico femenino y masculino.
Los exámenes incluidos 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 evaluación, valoración de los criterios clínicos de ingreso y aprobación del equipo especialista en Cuidados Paliativos. Ante cualquier duda, escribenos a sanitascontigo@sanitasperu.com	
		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: <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica de cuidados paliativos. - Administración de medicamentos. - Enfermería para administración 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.	
		Sin copago	100%
		Sin copago	100%
- Hospitalización domiciliaria, se activa frente a consideración médica por parte del equipo de cuidados paliativos de Sanitas - No incluye cama clínica, Monitores, Ventilador Mecánico, colchon anti-escaras, aspiración de secreciones. - Se aplica un COPAGO ÚNICO por evento. De prolongarse la necesidad de hospitalización en casa más 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 Técnica de Enfermería, 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 ambulatoria²	Cl. Detecta	Centro de Oncología de la Mujer	Centro Oncológico Aliada	Sin Copago	100%
		Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Good Hope			
		Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.				
	Oncología Hospitalaria³	Cl. Detecta	Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Good Hope	Sin Copago	100%
		Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.				
	Otras ayudas diagnósticas oncológicas	Cl. Detecta	Centro de Oncología de la Mujer	Centro Oncológico Aliada	Sin Copago	100%
	Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.					
PETSCAN	Clínica Delgado	PetScan Perú Cann		Sin Copago	100%	
Radioterapia	Cl. Detecta	Centro Oncológico Aliada	IPOR	Sin Copago	100%	
	Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.					
Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirocin 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.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.

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).		Sin Copago	100%
	Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope, Centenario e IPOR.			

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. Solo aplica vía crédito. No reembolso

COBERTURA DE PATOLOGÍAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS A TRATAMIENTO ONCOLÓGICO			Copago	Cubierto al
	Complicaciones médicas derivadas del tratamiento oncológico	<p>Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico</p> <p>Complicaciones Post Quirúrgicas: Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo.</p> <p>Complicaciones Post Quimioterapia: Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Trastorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico.</p> <p>Complicaciones Post Radioterapia: Radiodermatitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas.</p> <p>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.</p>	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	<p>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.</p> <p>Patologías 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.</p>	Como Amb/Hosp	Como Amb/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	<p>Cl. Detecta Centro Oncológico Aliada Cl. Centenario Peruano Japonesa</p> <p>Cl. Good Hope</p> <p>Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.</p>	Sin Copago	100%
	Medicinas no oncológicas	<p>WhatsApp con Sofí, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)</p> <p>Cl. Detecta Centro Oncológico Aliada Cl. Centenario Peruano Japon</p>	Sin Copago	100%

(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.

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/. 10.00
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+Siniestrali dad -70%)
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestrali dad -70%)

5.- CONDICIONES

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo séptima 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 periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses). **Sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas 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 periodo 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 .

CS 01 - CM 533
FECHA DE INICIO DE COBERTURA:
01/03/2024
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 límites, 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 anatomía-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%
	Medicinas²	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			Sin Copago	50%
	Reembolso³	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 Línea 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
	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:		
	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. <p>- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistente virtual Sofi, al (+51) 955 973 936</p>		
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. Javier Prado	Cl. SANNA El Golf C.M. Jockey Salud	S/. 195	100%
	Red 7	Cl. Santa Isabel Cl. Internacional (Lima)	Cl. San Pablo (Surco) Cl. Internacional (San Borja)	S/. 270	100%
	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.			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.			Sin Copago	80%
	Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima)			Sin Copago	50%
	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 Línea 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 Anatómo 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%
	Medicinas² 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 Sofi,	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
	Cirugía Ambulatoria Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como cirugía Amb	Como cirugía Amb
	Medicinas¹ 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.	Sin Copago	100%
	Farmacias de cadenas: Inkafarma ³ , MiFarma ³ (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima). 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.	Sin Copago	80%
	Farmacias de cadenas: Inkafarma ³ , MiFarma ³ (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	50%
	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 Línea 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 Línea 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 www.sanitasperu.com


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. 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.			Sin Copago	100%
		Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima). Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta			Sin Copago	80%
		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%
		Farmacias de cadenas: Inkafarma3, MiFarma3 (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (Solo Lima). Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta			Sin Copago	50%
	Reembolso¹	Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitalaria 6 y 7 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 Línea 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 garantía						


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)	SANNA Cl. El Golf	Cl. Tezza	Sin Copago	100%
	Red 6 de maternidad	Cl. San Pablo (Surco)	Cl. Santa Isabel	Cl. Internacional MDC (Surco)	Sin Copago	100%
	Medicinas¹	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	100%
		Reembolso²	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
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, independientemente 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. Santa Isabel		S/. 1,350	100%
		Cl. Internacional (Lima)	Cl. Internacional (San Borja)			
	Medicinas¹	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	50%
	Reembolso²	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 Línea al 219-1919.			Sin Copago	90%
		Reembolso por maternidad hospitalaria en Provincias*			S/. 650	85%
<p>(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</p> <p>(2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100.</p> <p>El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.</p> <p>(*) Las medicinas recetadas al alta de la atención de maternidad hospitalaria están sujetas a condiciones de reembolso de medicinas de maternidad ambulatorias</p>						

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%
<p>(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 brinde</p> <p>(*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad</p>					

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO				Copago	Cubierto al
	Control del Niño Sano¹	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%
<p>(1) Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días.</p> <p>(*) Solo aplica crédito, no reembolso</p>					

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.			Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud				
	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 patologías cobeturdadas dentro del Plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido.			Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud					
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 incluidos 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 lenguaje¹	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 domiciliaria¹	REHMED HOME Experta	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 limitaciones del PEAS				
	Consulta Psicológica²	Cl. Internacional (Lima)	S/. 80	100%
	Consulta Psiquiátrica³	Cl. Internacional (Lima)	S/. 80	
	Medicinas⁴	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
	Reembolso³	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 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.


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. Última 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 ambulatoria²	Oncosalud Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional (San Borja) SANNA Cl. El Golf	Sin Copago 100%
	Oncología Hospitalaria³	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 medicas 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. Patologías 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 oncológicas	Medicinas al alta vía WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago 100%


	medicinas no oncológicas	Oncosalud	Cl. Internacional	(Lima)	Cl. Internacional (San Borja)	Sin Copago	55%
		SANNA Cl. El Golf					
<p>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.</p> <p>(1) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.</p> <p>(1) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento</p> <p>* Sólo aplica crédito, no reembolso.</p>							


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.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. 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	Sin Copago	100%
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 cardíacas, cages para columna y prótesis vertebrales, marcapaso cardíaco y cardiovertores defibriladores)			
(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.			


CIRUGÍA PREVENTIVA DE MAMAS Y OVARIOS ¹		Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Como Hosp	Como Hosp
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).			
(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	Sin Copago	100%
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.			
(1) Beneficio brindado para hospitalizaciones oncológicas (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	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
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.			
(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	Sin Copago	100%
Blanqueamiento dental, una vez por vigencia de póliza, según condiciones y tope máximo.			
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%
<p>(1) Sólo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual.</p> <p>No se cubren: Lentes de contacto sin medida, lentes de seguridad para el trabajo</p> <p>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.</p> <p>Sólo aplica reembolso.</p>			

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%
<p>(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.</p> <p>(2) El expediente deberá contener: Historia Médica Completa, Exámenes Auxiliares, Otras Ayudas Diagnósticas. La recopilación del expediente se encuentra a cargo del afiliado.</p> <p>(*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.</p>				

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
<p>(1) Las enfermedades deben contar con el diagnóstico definitivo, de acuerdo a las guías vigentes.</p> <p>(2) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso.</p> <p>(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.</p>				

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 resolutive. Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
<p>(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso.</p> <p>(*) Sólo aplica crédito, no reembolso.</p>				

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/. 37.00
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 séptima 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 catastróficas 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

CS 01 - CM 534

FECHA DE INICIO DE COBERTURA:

01/03/2024

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 límites, 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 anatomía-patológica, radiología y exámenes auxiliares.			
	Red 8	Cl. AngloAmericana (La Molina) Cl. San Felipe (Jesús María)	Cl. AngloAmericana (Miraflores) Cl. Ricardo Palma (San Isidro) Cl. San Felipe (La Molina)
	Red 9	Cl. Delgado	
	Medicinas²	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).	
		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).	
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud	
	Reembolso³	Reembolso ambulatorio en Lima	S/. 120
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago

(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. 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 asistente 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 ENDOSCÓPICOS¹

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%



Medicinas²

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%



Reembolso³

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 Anatómo 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 procedimientos	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud			Como Amb	100%
	Cirugía Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud			Como Cirugía 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 hospitalaria 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%
	Medicinas¹	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	100%
	Reembolso²	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 múltiple en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%
<p>(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisición del</p> <p>(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.</p> <p>Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario .</p> <p>El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.</p>						

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%
	Reembolso¹	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%
<p>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.</p> <p>(1) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario "A" de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250.</p> <p>El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.</p>						


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.		Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
	Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud			
	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 patologías cobaturadas dentro del Plan Peas son: Hidrocefalia congénita, hipotiroidismo congénito, displasia congénita de cadera y paladar hendido.		Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
Cobertura en la red de clínicas afiliadas al plan de salud				
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 brinde (* 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 (* Sólamente 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 rehabilitación Terapia física y rehabilitación ¹	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud	Como Amb Como Amb
		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
	Consulta Psiquiátrica	Cl. Ricardo Palma	Como Amb
	Hospitalización Psiquiátrica	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 ambulatorio²	Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria³	Cl. San Felipe (Jesús María)	Sin Copago	100%
	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.		
<p>(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</p> <p>(2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.</p> <p>(3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento.</p>				


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	<p>Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico</p> <p>Complicaciones Post Quirúrgicas: Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo.</p> <p>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.</p> <p>Complicaciones Post Radioterapia: Radiodermatitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas.</p> <p>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.</p>	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías medicas derivadas del tratamiento oncológico	<p>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.</p> <p>Patologías 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.</p> <p>En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.</p>	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	<p>Medicinas al alta vía WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)</p> <p>Cl. San Felipe</p>	Sin Copago	100%
		Cl. San Felipe	Sin Copago	55%
<p>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</p> <p>(1) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento.</p> <p>(1) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento</p> <p>* Sólo aplica crédito, no reembolso.</p>				


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 tóricas, 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 HOSPITALIZADO¹		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 oncológicas (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.			


AUDÍFONOS¹ (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 INTERNACIONAL¹		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 NATURALES¹ (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, incluidos 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 EPIDÉMICAS¹		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%
<p>(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.</p>				


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
<p>(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.</p>				


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%
<p>(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 realizará 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.</p>				


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%
<p>(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.</p>				


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 resolutive.	Como Hosp	100%
<p>(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.</p>				

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 resolutive.	Como Hosp	100%
<p>(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 3,000. (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.</p>				

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 resolutive. Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
<p>(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.</p>				

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/. 147.00
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 séptima 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 catastróficas 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 .

