

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU - AMC

ANEXO N° 1

Vigencia: Desde

01/05/2018

hasta

30/04/2019

V.

PLAN DE BENEFICIOS BASE

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA

DESCRIPCION DE BENEFICIOS

S/. 500,000

| ATENCIÓN AMBULATORIA | | Copago | Cubierto al |
|-----------------------------|--|--|--------------------|
| Crédito | | | |
| RED 1 | Clinica Internacional Medicentro Santa Anita | Centro Medico De La Clinica Ricardo Palma Sede Comas | |
| | Centro Medico Suiza Lab | Clinica Providencia | |
| | Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres | Clinica Mundo Salud | |
| | Clinica San Juan Bautista | Clinica San Miguel Arcangel | S/. 45 |
| | Clinica Santa Maria Del Sur | Clinica Montefiori | 80% |
| | Clinica Vesalio | Fesalud - Los Olivos | |
| | Fesalud - San Juan De Lurigancho | Clinica Versalles | |
| RED 2 | Clinica De Especialidades Medicas | Clinica San Judas Tadeo | |
| | Clinica Javier Prado | Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos | |
| | Clinica Maison De Sante Sede Lima | Cm Ricardo Palma Plaza Lima Sur | S/. 50 |
| | Clinica Limatambo Sede San Juan | Medavan | |
| | Centro Medico Medex | Clinica Stella Maris | |
| RED 3 | Clinica Good Hope | Integramedica Peru S.A. | |
| | Clinica Internacional Sede Lima | Clinica Internacional Sede Surco | |
| | Clinica Maison De Sante Sede Surco | Cm Jockey Salud | S/. 55 |
| | CI Centenario Peruano Japonesa | Clinica San Gabriel | |
| | Clinica Limatambo San Isidro | Clinica Jesus Del Norte | |
| RED 4 | Clinica Internacional Sede San Borja | | 75% |
| RED PROV. 1 | Clinica Internacional Medicentro Arequipa (Arequipa) | Clinica Internacional Medicentro Huaraz (Huaraz) | |
| | Clinica Internacional Medicentro Trujillo (Trujillo) | Centro Médico Belen El Alto (Talara) | |
| | Clinica Los Fresnos (Cajamarca) | Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) | |
| | Clinica Robles (Chimbote) | Clinica San Antonio (Trujillo) | S/. 45 |
| | Clinica San Pedro (Chimbote) | Clinica Torres (Talara) | |
| | Famident (Chiclayo) | Clínica Carita Feliz (Piura) | |
| | Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) | Hospital Privado Del Perú (Piura) | |
| | Policlinico Garcia Bragagnini (Arequipa) | Universidad De Piura (Piura) | |
| | Sanna Centro Clinico Negritos (Talara) | Sanna Centro Clinico Talara (Talara) | |
| | Otras Clínicas En Provincias | | |
| RED PROV. 2 | Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) | Clinica Del Pacifico (Chiclayo) | |
| | Clinica San Pablo (Trujillo) | Clinica San Pablo (Huaraz) | |
| | Clínica Vallesur (Arequipa) | Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) | |
| | Clínica Camino Real (Trujillo) | Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) | S/. 50 |
| | Hospital Metropolitano (Chiclayo) | Sanna Clinica Belén (Piura) | |
| | Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) | Clínica Tresa (Talara) | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN AMBULATORIA | | Copago | Cubierto al | |
|-----------------------------|---|---|--------------------|-----|
| RED PROV. 2 | Mac Salud (Cusco) | S/. 50 | 80% | |
| RED PROV. 3 | Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Arequipa (Arequipa) Clínica Las Condes (Ica) | Clinica Miraflores (Piura) Servimedicos (Chiclayo) (A) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa) | S/. 55 | 75% |
| RED PROV. 4 | Centro Médico Montecarmelo (Arequipa) | | S/. 65 | 70% |

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

| CONSULTA MEDICA A DOMICILIO * | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|
| RED PROPIA Central de Emergencias y Asistencias: 411-1111 para Lima (servicio 24 horas) / (0800) 41-111 para Provincias (Servicio de Lun a Sab de 8 a 20 hrs.) | | |

1. Medicina General**Crédito**

| | | |
|---|--------|------|
| Lima | S/. 45 | 100% |
| Por el Norte: Ancón. Por el Sur: Lurín Por el Este: Chosica y Cieneguilla. Por el Oeste: Ventanilla y La Punta Callao. | | |
| * Sujeto a disponibilidad de proveedor. Se cubren atenciones ambulatorias agudas de baja complejidad (no emergencias) | | |
| 2. Pediatría | | |
| Crédito | | |

| | | |
|---|--------|------|
| Lima | S/. 55 | 100% |
| Por el Norte: Ancón. Por el Sur: Lurín Por el Este: Chosica y Cieneguilla. Por el Oeste: Ventanilla y La Punta Callao. | | |
| * Sujeto a disponibilidad de proveedor. Se cubren atenciones ambulatorias agudas de baja complejidad (no emergencias) | | |
| 3. Cardiología, Geriatría, Dermatología, Gastroenterología | | |

Crédito

| | | |
|--|--------|------|
| Lima | S/. 75 | 100% |
| Cardiología - Geriatría - Dermatología - Gastroenterología | | |
| Lima | | |

Por el Norte: Independencia, Los Olivos Comas hasta la altura Km 21 Panamericana Norte
Por el Sur: Villa El Salvador
Por el Este: Chaclacayo
Por el Oeste: La Punta Callao

* Sujeto a disponibilidad de proveedor. Se cubren atenciones ambulatorias agudas de baja complejidad (no emergencias)

4. Medicina General y Pediatría**Crédito**

| | | |
|---|--------|------|
| Provincias | S/. 40 | 100% |
| Trujillo | | |
| Por el Norte: La Esperanza y Florencia de Mora. Por el Sur: Moche. Por el Este: El Porvenir y Laredo. | | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| CONSULTA MEDICA A DOMICILIO * | Copago | Cubierto al |
|---|---------------|--------------------|
| Por el Oeste: Victor Larco. | | |
| Arequipa | | |
| Por el Norte: Zona Cono Norte. | | |
| Por el Sur: Zona Socabaya - Lara. | | |
| Por el Este: Hasta el distrito de Paucarpata - Urb. Miguel Grau. | | |
| Por el Oeste: Distrito de Sachaca. | | |
| Piura | | |
| Por el Norte: Urbanización Santa María del Pinar. | | |
| Por el Sur: AAHH San Pedro y Av. Circunvalación. | | |
| Por el Este: Urb. Miraflores y Av. Progreso de Castilla. | | |
| Por el Oeste: Av. Prolongación Grau cdra 35. | | |
| Cusco | | |
| Por el Norte: Arco Tica Tica. | | |
| Por el Sur: San Jéronimo. | | |
| Por el Este: Av. Circunvalación. | | |
| Por el Oeste: Huancaro. | | |
| Cajamarca | | |
| Por el Norte: Huambocancha | | |
| Por el Oeste: Pachacuteq | | |
| Por el Este: Laguna Seca | | |
| Por el Sur: Cruz Blanca | | |
| Por el Sur Este: Los Eucaliptos | | |
| Por el Sur oeste: La planta eléctrica | | |
| Por el Nor Este: Aeropuerto (Carretera a las Ventanillas de Otuzco) | | |

* Sujeto a disponibilidad de proveedor. Se cubren atenciones ambulatorias agudas de baja complejidad (no emergencias)

| CUIDATE (Ex EDUCARE) : PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|
| Asma, Diabetes, Dislipidemia, Hipertensión | | |
| CUIDATE es un programa de control y seguimiento para los pacientes crónicos (hipertensos, diabéticos tipo 2, asmáticos bronquiales y dislipidémicos), cuyo objetivo es empoderar al paciente para que, tomando conciencia de su enfermedad y riesgos, contribuya en su propio control. | | |
| CUIDATE incluye un petitorio farmacológico, guías médicas y exámenes auxiliares definidos, fundamentados en Guías Médicas Internacionales, evaluaciones médicas al ingreso y controles periódicos . Este programa cuenta con el beneficio de consultas médicas a domicilio buscando la comodidad del paciente incluso fuera del horario laboral o si prefiere podrá recibir las consultas en el proveedor.** | | |
| El programa cuenta con actividades grupales donde se busca informar y educar al paciente, involucrando a su familia y haciendo énfasis en el cambio de estilos de vida. También brindamos orientación nutricional y podológica en caso sea necesario.* | | |
| No cubre emergencias, hospitalizaciones, complicaciones, exámenes auxiliares ni medicamentos fuera del programa. | | |
| * Orientación Nutricional aplica para los pacientes hipertensos, diabéticos y dislipidémicos y la atención de PODOLOGÍA aplica para pacientes diabéticos. | | |
| ** Sujeto al área de cobertura del proveedor. | | |
| C. Internacional Sede Surco C. Internacional - Medicentro Colmena C. Internacional - Lima C. Internacional - San Borja | | |
| C. Internacional - Medicentro Santa Anita C. Internacional - Medicentro Bellavista | | |
| Clínica Garcia Bragagnini - Arequipa ¹ | | |
| (1) No cubre Asma | | |
| Crédito | | |
| Lima | Sin copago | 100% |
| Provincias | Sin copago | 100% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| MÉDICO VIRTUAL | Copago | Cubierto al |
|---|--------|-------------|
| Crédito | | |
| Lima | S/. 25 | 100% |
| Atención médica, a través de videoconferencia, de medicina general para enfermedades agudas de baja complejidad, para mayores de 18 años. | | |
| Horario de atención: Días laborables de Lunes a Viernes de 08:00 horas a 20:00 horas, incluye exámenes de laboratorio* y entrega de medicinas vía Delivery para todos los distritos de Lima, salvo aquellos con restricciones**. | | |
| Para hacer uso de este beneficio el asegurado debe descargar el APP "Clínica Internacional" (disponible en iOS y Android) y crear un usuario. El asegurado solicita el servicio en línea y se atiende por orden de solicitud, el cual está disponible desde el momento en que se efectúa el pago en línea en el mismo aplicativo con tarjeta de débito o crédito VISA, American Express o Mastercard. | | |
| Para consultas o dudas sobre el servicio, el asegurado puede escribir al siguiente correo electrónico: medicovirtual@cinternational.com.pe. | | |
| * Están limitados de acuerdo al criterio del médico tratante. ** Para los distritos de Ancón, Carabayllo, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho (Chosica), Lurín, Pachacamac, Puente Piedra, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María, Santa Rosa, Ventanilla, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo se encuentran restringidos los servicios de exámenes de laboratorio y entrega de medicinas vía delivery, los cuales se brindarán de manera presencial. La Clínica Internacional se pondrá en contacto con el asegurado a fin de indicarle donde apersonarse para hacerse los exámenes de laboratorio y/o recoger las medicinas. | | |

| ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | Copago | Cubierto al | | |
|----------------------------|---|---|--------|-----|
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Sonrisa Total - C. Internacional - Medicentro Colmena Sonrisa Total - C. Internacional - Lima Sonrisa Total - C. Internacional - Sede San Borja - Torre Ambulatoria Cm Jockey Salud Jara Y Grados Inversiones Odontologicas Cerdent* | Sonrisa Total - C. Internacional - Medicentro Santa Anita Sonrisa Total - C. Internacional - Sede Surco Centro Dental Croe Clinica San Pablo Sede Surco Clinica Stella Maris Otros Centros Odontológicos De Lima | S/. 25 | 85% |
| RED 2 | Centro Dental San Jose* Cornejo'S Dental | Centro Odontológico Americano* | S/. 40 | 80% |
| RED ODONTO. PROV. 1 | Otros Centros Odontológicos De Provincia | | S/. 25 | 85% |

Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada

* Sucursales de Lima y Provincia

Se cubre resinas en piezas dentales posteriores

El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos: 1) Examen dentario inicial 2) Profilaxis general (incluye limpieza manual simple sin uso de cavitón o equivalentes, solo una vez durante la vigencia de la póliza), 3) Restauraciones que incluye colocación de Amalgamas y Resinas, 4) Endodoncias, 5) Exodoncias simples y complejas (extracciones dentales) 6) Apicectomías 7) Pulpectomías 8) Pulpotomías. 9) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 años. 10) Radiografías.

| ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA | Copago | Cubierto al | | |
|--|--|--|------------|------|
| 1. Agudeza visual, Presión ocular y Fondo de ojo (una vez por vigencia, solo vía crédito) | | | | |
| Crédito | | | | |
| RED OFTALM. | Arbrayss Laser Opeluce Oftalmica | Instituto Oftalmológico Wong Oftalmic Service Omnia Vision | Sin copago | 100% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA | | | Copago | Cubierto al |
|--|--|--|---------------|--------------------|
| RED OFTALM. | Macula D & T T.G. Laser Oftalmica | Instituto Oftalmologico Confia Oculaser Centro De Microcirugia | Sin copago | 100% |
| RED OFTALM. PROV. 1 | Otros Centros Oftalmológicos En Provincias | | Sin copago | 100% |
| 2. Atención oftalmológica | | | | |
| Crédito | | | | |
| Red ambulatoria | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base | | como amb | como amb |
| RED OFTALM. LIMA 1 | Instituto Oftalmológico Wong - Sede Los Olivos Macula D & T Futuro Vision | Instituto Oftalmologico Wong T.G. Laser Oftalmica | S/. 45 | 80% |
| RED OFTALM. LIMA 2 | Opeluce Instituto Oftalmologico Confia | Oftalmic Service Arbrayss Laser | S/. 40 | 75% |
| RED OFTALM. LIMA 3 | Omnia Vision Optima Vision | Oculaser Centro De Microcirugia | S/. 35 | 70% |
| RED OFTALM. LIMA 4 | Oftalmosalud - San Isidro Oftalmica | Oftalmosalud El Polo | S/. 35 | 70% |
| RED OFTALM. PROV. 1 | Centros Oftalmológicos En Provincias | | S/. 45 | 80% |
| ATENCIÓN HOSPITALARIA¹ | | | Copago | Cubierto al |
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clinica San Miguel Arcangel Clinica Montefiori Clinica Versalles | Clinica Mundo Salud Clinica Providencia Clinica Santa Maria Del Sur Clinica Vesalio | 1 día de hab | 90% |
| RED 2 | Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica De Especialidades Medicas Medavan * Clinica Stella Maris Clinica Good Hope | Clinica San Judas Tadeo Clinica Javier Prado Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Clinica Maison De Sante Sede Lima | 1 día de hab | 85% |
| RED 3 | Clinica Internacional Sede Lima Clinica Maison De Sante Sede Surco Clinica Padre Luis Tezza Clinica Limatambo San Isidro | CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Jesus Del Norte Clinica San Gabriel | 1 día de hab | 80% |
| RED 4 | Clinica Internacional Sede San Borja | | 1 día de hab | 75% |
| RED PROV. 1 | Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Robles (Chimbote) Clinica San Pedro (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Privado Del Perú (Piura) | Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Otras Clínicas En Provincias | 1 día de hab | 90% |
| RED PROV. 2 | Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clinica San Pablo (Trujillo) Clínica Vallesur (Arequipa) | Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Clinica San Pablo (Huaraz) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) | 1 día de hab | 85% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN HOSPITALARIA ¹ | | | | Copago | Cubierto al |
|------------------------------------|---|--|--|--------------|-------------|
| RED PROV. 2 | Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Clínica Tresa (Talara) | Sanna Clinica Belén (Piura) Mac Salud (Cusco) | | 1 día de hab | 85% |
| RED PROV. 3 | Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Arequipa (Arequipa) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa) | Clinica Miraflores (Piura) Clínica Las Condes (Ica) | | 1 día de hab | 80% |

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

* Se brinda atención solo para cirugías.

(1) Se cubren las consultas ambulatorias relacionadas a las hospitalizaciones dentro de los 30 días posteriores al alta del paciente solo pagando el coaseguro hospitalario del proveedor donde se atendió. Solo se consideran los diagnósticos relacionados a la hospitalización quirúrgica o cirugía ambulatoria. Las consultas posteriores a los 30 días serán cubiertas de acuerdo al beneficio ambulatorio.

| ATENCIÓN MATERNIDAD | | | | Copago | Cubierto al |
|--|---|---|--|------------|-------------|
| Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal | | | | | |
| Crédito | | | | | |
| RED 1 | C. Internacional - Medicentro Santa Anita (A) Ricardo Palma Cnorte (A) Suiza Lab (A) Clinica Mundo Salud Clinica San Miguel Arcangel Clinica Montefiori | Clinica Vesalio Clinica Providencia Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clinica Santa Maria Del Sur Clinica Versalles | | Sin copago | 100% |
| RED 2 | Clinica De Especialidades Medicas Clinica Good Hope Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Ricardo Palma Plaza Lima Sur (A) Medex (A) | Clinica San Judas Tadeo Clinica Javier Prado Clinica Maison De Sante Sede Lima Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Stella Maris | | Sin copago | 100% |
| RED 3 | Clinica Internacional Sede Lima Clinica Padre Luis Tezza CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Maison De Sante Sede Surco Clínica Internacional Sede Surco (A) | Clinica Jesus Del Norte Clinica San Gabriel Clinica Limatambo San Isidro Jockey Salud (A) | | Sin copago | 100% |
| RED 4 | Clinica Internacional Sede San Borja | | | Sin copago | 95% |
| RED PROV. 1 | Clinica Internacional Medicentro Arequipa (Arequipa) (A) Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) García Bragagnini (Arequipa) (A) Hospital Privado Del Perú (Piura) Otras Clínicas En Provincias | C. Internacional - Medicentro Huaraz (A) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Robles (Chimbote) Clinica San Pedro (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Universidad De Piura (Piura) (A) | | Sin copago | 100% |
| RED PROV. 2 | Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) | Clinica Del Pacífico (Chiclayo) | | Sin copago | 100% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN MATERNIDAD | | | Copago | Cubierto al |
|--|---------------------------------------|---|---------------|--------------------|
| Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal | | | | |
| RED PROV. 2 | Clinica San Pablo (Trujillo) | Clinica San Pablo (Huaraz) | Sin copago | 100% |
| | Clínica Vallesur (Arequipa) | Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) | | |
| | Camino Real (Trujillo) (A) | Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) | | |
| | Hospital Metropolitano (Chiclayo) (A) | Sanna Clinica Belén (Piura) | | |
| | Clínica Tresa (Talara) | Mac Salud (Cusco) | | |
| RED PROV. 3 | Clínica Peruano Americana (Trujillo) | Clinica Miraflores (Piura) | Sin copago | 95% |
| | Clínica Arequipa (Arequipa) | Servimedicos (Chiclayo) (A) | | |
| | Clínica Las Condes (Ica) | Sanna Clinica Del Sur (Arequipa) | | |
| RED PROV. 4 | Centro Médico Montecarmelo (Arequipa) | | Sin copago | 90% |

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

(a) Solo atenciones ambulatorias.

El Programa de pre y post natal incluye:

- 1 consulta pre-natal durante los primeros siete (7) meses de gestación.
- 1 consulta quincenal durante el octavo mes de gestación.
- 1 consulta semanal durante el noveno mes de gestación.
- 2 consultas post-natales.

| ATENCION MATERNIDAD | | | Copago | Cubierto al |
|----------------------------|--|--|---------------|--------------------|
| Control de niño sano* | | | | |
| Crédito | | | | |
| RED 1 | C. Internacional - Medicentro Santa Anita (A) | Clinica Vesalio | Sin copago | 100% |
| | Ricardo Palma Cnorte (A) | Suiza Lab (A) | | |
| | Clinica Providencia | Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres | | |
| | Clinica Mundo Salud | Clinica San Juan Bautista | | |
| | Clinica San Miguel Arcangel | Clinica Santa Maria Del Sur | | |
| | Clinica Montefiori | Clinica Versalles | | |
| RED 2 | Clinica De Especialidades Medicas | Clinica San Judas Tadeo | Sin copago | 100% |
| | Clinica Javier Prado | Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos | | |
| | Clinica Good Hope | Clinica Maison De Sante Sede Lima | | |
| | Medex (A) | Ricardo Palma Plaza Lima Sur (A) | | |
| | Clinica Limatambo Sede San Juan | Clinica Stella Maris | | |
| RED 3 | Clinica Internacional Sede Lima | Clinica Jesus Del Norte | Sin copago | 100% |
| | Clinica Padre Luis Tezza | Clinica San Gabriel | | |
| | Jockey Salud (A) | CI Centenario Peruano Japonesa | | |
| | Clinica Maison De Sante Sede Surco | Clinica Limatambo San Isidro | | |
| RED 4 | Clinica Internacional Sede Surco (A) | | Sin copago | 100% |
| RED PROV. 1 | Clinica Internacional Sede San Borja | | Sin copago | 100% |
| | Clinica Internacional Medicentro Arequipa (Arequipa) (A) | C. Internacional - Medicentro Huaraz (A) | Sin copago | 100% |
| | Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) | Clinica Los Fresnos (Cajamarca) | | |
| | Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) | Clinica San Antonio (Trujillo) | | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCION MATERNIDAD | | | Copago | Cubierto al |
|-----------------------|--|---|------------|-------------|
| Control de niño sano* | | | | |
| RED PROV. 1 | Clinica San Pedro (Chimbote) Clinica Torres (Talara) García Bragagnini (Arequipa) (A) Hospital Privado Del Perú (Piura) Otras Clínicas En Provincias | Clinica Robles (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Universidad De Piura (Piura) (A) | Sin copago | 100% |
| RED PROV. 2 | Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clinica San Pablo (Trujillo) Clínica Vallesur (Arequipa) Camino Real (Trujillo) (A) Hospital Metropolitano (Chiclayo) (A) Otras Clínicas En Provincias | Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Clinica San Pablo (Huaraz) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Sanna Clinica Belén (Piura) Mac Salud (Cusco) | Sin copago | 100% |
| RED PROV. 3 | Clínica Arequipa (Arequipa) Servimedicos (Chiclayo) (A) Clínica Las Condes (Ica) | Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clinica Miraflores (Piura) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa) | Sin copago | 100% |
| RED PROV. 4 | Centro Médico Montecarmelo (Arequipa) | | Sin copago | 100% |

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

* Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes.; (a) Solo atenciones ambulatorias.

| ATENCIÓN MATERNIDAD | | | Copago | Cubierto al |
|---|--|---|------------|-------------|
| Cesárea, aborto no provocado y complicaciones | | | | |
| Crédito | | | | |
| | | | | |
| RED 1 | Clinica Vesalio Clinica Providencia Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clinica Santa Maria Del Sur Clinica Versalles | Ricardo Palma Chorte (A) Suiza Lab (A) Clinica Mundo Salud Clinica San Miguel Arcangel Clinica Montefiori | Sin copago | 95% |
| RED 2 | Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica San Judas Tadeo Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Clinica Maison De Sante Sede Lima Ricardo Palma Plaza Lima Sur (A) | Clinica De Especialidades Medicas Clinica Javier Prado Clinica Good Hope Medex (A) Clinica Stella Maris | Sin copago | 95% |
| RED 3 | Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Gabriel CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Maison De Sante Sede Surco Clínica Internacional Sede Surco (A) | Clinica Jesus Del Norte Jockey Salud (A) Clinica Padre Luis Tezza Clinica Limatambo San Isidro | Sin copago | 90% |
| RED 4 | Clinica Internacional Sede San Borja | | Sin copago | 90% |
| RED PROV. 1 | C. Internacional - Medicentro Huaraz (A) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) | Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clinica Materno Infantil Del Norte | Sin copago | 95% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN MATERNIDAD | | Copago | Cubierto al |
|---|---|---|--------------------|
| Cesárea, aborto no provocado y complicaciones | | | |
| RED PROV. 1 | Clinica Robles (Chimbote) | (Trujillo) | |
| | Clinica San Pedro (Chimbote) | Clinica San Antonio (Trujillo) | |
| | Famident (Chiclayo) | Clinica Torres (Talara) | |
| | Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) | García Bragagnini (Arequipa) (A) | Sin copago |
| | Universidad De Piura (Piura) (A) | Hospital Privado Del Perú (Piura) | 95% |
| RED PROV. 2 | Otras Clínicas En Provincias | | |
| | Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) | Clinica Del Pacífico (Chiclayo) | |
| | Clinica San Pablo (Trujillo) | Clinica San Pablo (Huaraz) | |
| | Clínica Vallesur (Arequipa) | Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) | |
| | Camino Real (Trujillo) (A) | Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) | Sin copago |
| RED PROV. 3 | Hospital Metropolitano (Chiclayo) (A) | Sanna Clinica Belén (Piura) | 95% |
| | Clínica Tresa (Talara) | Mac Salud (Cusco) | |
| | Clínica Peruano Americana (Trujillo) | Clinica Miraflores (Piura) | |
| RED PROV. 4 | Clínica Arequipa (Arequipa) | Servimedicos (Chiclayo) (A) | Sin copago |
| | Sanna Clinica Del Sur (Arequipa) | Clínica Las Condes (Ica) | 90% |
| RED PROV. 4 | Centro Médico Montecarmelo (Arequipa) (A) | | Sin copago |
| | | | 85% |

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

(a) Solo atenciones ambulatorias.

| ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA | | Copago | Cubierto al |
|--|--|---------------|--------------------|
| Central de Emergencias y Asistencias 411-1111 para Lima y (0800) 41-111 para Provincias | | | |
| 1. Atenciones de Emergencia Accidental | | | |
| Crédito | | | |
| Lima | | Sin copago | 100% |
| Provincias | | Sin copago | 100% |
| <ul style="list-style-type: none"> - Atenciones de Emergencia Accidental, brindadas en los servicios de Emergencia de la red de proveedores. - Son aquellas derivadas de accidentes (fuerza externa y violenta contra la voluntad de la persona) y que pone en peligro la salud del ASEGURADO. - La determinación de la condición de Emergencia Accidental es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad. - Una vez concluida la atención en el Servicio de Emergencia Accidental y si el paciente requiere continuar el tratamiento ya sea en Hospitalización o es referido a un servicio de Atención Ambulatoria aplicarán los deducibles y coaseguros respectivos. | | | |
| Reembolso | | | |
| Zonas alejadas en provincias | | S/. 30 | 90% |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| 2. Ambulancias | | | |
| Crédito | | | |
| Lima | | Sin copago | 100% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA | | Copago | Cubierto al | |
|---|---|--|--------------------|------|
| Provincias | | Sin copago | 100% | |
| Servicio de Ambulancia en Lima ² : | | | | |
| Por el Norte: Hasta Ancón | | | | |
| Por el Sur: Hasta Villa El Salvador | | | | |
| Por el Este: Hasta Chosica | | | | |
| Por el Oeste: La Punta Callao | | | | |
| Servicio de Ambulancia en Arequipa ² : | | | | |
| Por el Norte: Zona Cono Norte | | | | |
| Por el Sur: Zona Socabaya - Lara | | | | |
| Por el Este: Hasta el distrito de Paucarpata - Urb. Miguel Grau | | | | |
| Por el Oeste: Distrito de Sachaca | | | | |
| Servicio de Ambulancia en Trujillo ² : | | | | |
| Traslado Distrital e interdistrital de Trujillo. | | | | |
| Por el Norte: La Esperanza | | | | |
| Por el Nor Este: Florencia de Mora | | | | |
| Por el Nor Oeste: Huanchaco, Huanchaquito | | | | |
| Por el Sur: Salaverry, Moche | | | | |
| Por el Sur Oeste: Las Delicias | | | | |
| Por el Este: Laredo | | | | |
| (2) Sujeto a disponibilidad de proveedor. | | | | |
| 3. Continuidad de la emergencia accidental ambulatoria | | | | |
| Crédito | | | | |
| Lima | | Sin copago | 100% | |
| Provincias | | Sin copago | 100% | |
| Rimac cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta máximo 90 días, dentro del mismo establecimiento de salud en que se produjo la atención inicial y solo aplica a aquellas atenciones que utilizaron exclusivamente el Servicio de Emergencia. No aplica a Hospitalizaciones o Cirugía Ambulatorias derivadas del accidente que provocó la Emergencia. (Cubre: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesión de terapia física, retiro de puntos y retiro de yeso). | | | | |
| 4. Atenciones de Emergencia Médica | | | | |
| Crédito | | | | |
| Lima | | como amb/hosp | como amb/hosp | |
| Provincias | | como amb/hosp | como amb/hosp | |
| Aparición repentina de una alteración en la salud del ASEGURADO, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad que ponen en peligro su vida, integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, por lo que se requiere atención médica inmediata. | | | | |
| En caso de emergencia médica (no producida por un accidente), se brindará atención en las redes de proveedores las cuales se detallan en el plan de beneficios. | | | | |
| ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL (Ver Anexo) | | Copago | Cubierto al | |
| 1. Educación para la salud, evaluación y control de riesgos por edad/sexo | | | | |
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Clinica Internacional Sede San Borja | Clinica Internacional Sede Surco | Sin copago | 100% |
| | Clinica Internacional Sede Medicentro Colmena | Clinica Internacional Medicentro Santa Anita | | |
| Clinica Internacional Sede Lima | | Clinica San Judas Tadeo | | |
| Clinica Providencia | | Centro Medico Suiza Lab | | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL (Ver Anexo) | | | Copago | Cubierto al |
|--|---|--|---------------|--------------------|
| RED 1 | Cm Jockey Salud Clinica Vesalio Centro Medico Medex Clinica San Pablo Sede Surco Clinica San Gabriel Red Afiliada De Prevención (De Acuerdo A La Disponibilidad Del Proveedor) | CI Centenario Peruano Japonesa Integramedica Peru S.A. Clinica Limatambo San Isidro Clinica Jesus Del Norte Suiza Lab Sede La Encalada | Sin copago | 100% |

2. Medición de la vista con entrega de medida ***Crédito**

| | | | | |
|--------------|---|--|------------|------|
| RED 1 | Clinica Internacional Sede Surco Centro Medico Suiza Lab Clinica Internacional Sede Lima Clinica Limatambo San Isidro Clinica San Gabriel | Clinica San Judas Tadeo Clinica Providencia Centro Medico Medex Clinica Jesus Del Norte Suiza Lab Sede La Encalada | Sin copago | 100% |
|--------------|---|--|------------|------|

* Solo Aplica a todos aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.

3. Inmunizaciones**Crédito**

| | | | | |
|--------------|---|---|------------|------|
| RED 1 | Centro Medico Suiza Lab Clinica Internacional Sede San Borja Centro De Vacunación Clinica Javier Prado Red Afiliada De Prevención (De Acuerdo A La Disponibilidad Del Proveedor) | Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede Surco Clinica Limatambo San Isidro | Sin copago | 100% |
|--------------|---|---|------------|------|

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**Copago****Cubierto al**

Consulta médica y terapia física

Crédito

| | | | | |
|------------|---|-----------------------------------|--------|-----|
| RED | Ipc Centro De Salud Integral Rehmed Home | Org. Salud Intercontinental - Osi | S/. 34 | 90% |
|------------|---|-----------------------------------|--------|-----|

TRANSPORTE TERRESTRE O AÉREO (vuelo comercial nacional) ***Copago****Cubierto al****Crédito**

| | | |
|------------|------------|------|
| Lima | Sin copago | 100% |
| Provincias | Sin copago | 100% |

Vía Terrestre:

- Transporte en Ambulancia

Vía Aérea:

- Transporte en Avión Nacional (Vuelo Comercial).

El beneficio solo aplica cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con la capacidad resolutiva necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia y/o avión comercial al establecimiento de salud con capacidad resolutiva más cercano. Es indispensable para el otorgamiento del beneficio la autorización del médico tratante y del médico de la Central de Emergencias de Rímac.

El beneficio vía aérea cubre el traslado con un médico o enfermera como máximo, en caso el paciente sea menor de edad podrá incluir a un acompañante como máximo.

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| TRANSPORTE TERRESTRE O AÉREO (vuelo comercial nacional) * | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|
|--|---------------|--------------------|

En caso de transporte aéreo (vuelo comercial) es requisito la aprobación del equipo médico de la aerolínea.

El presente beneficio solo considera el transporte de ida (referencia).

* Sujeto a disponibilidad de proveedor.

| NUTRICIONISTA A DOMICILIO * | Copago | Cubierto al |
|------------------------------------|---------------|--------------------|
|------------------------------------|---------------|--------------------|

Para solicitar el servicio comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias 411-1111. (Servicio de Lun a Vier de 8 a 20 hrs.)

Crédito

Las atenciones serán programadas previa cita, de acuerdo a la disponibilidad del especialista y disponibilidad del asegurado (excepto los días feriados y los días no laborables).

Área de acción:

Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.

Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru

Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur

Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycan, Chaclacayo.

* No Incluye exámenes auxiliares y farmacia dentro del beneficio.

| | | |
|---|--------|------|
| Consulta nutricional de control y seguimiento | S/. 50 | 100% |
| Consulta nutricional inicial | S/. 70 | 100% |

| BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|
|--|---------------|--------------------|

Solo con fines terapéuticos

Este beneficio es exclusivo para los siguientes diagnósticos : Distorción Cervical, Espasmo miofacial, Estrabismo, Blefaroespasmo y Espasticidad por parálisis cerebral

Crédito

| | | |
|-------------------|---------------|---------------|
| Lima y Provincias | como amb/hosp | como amb/hosp |
|-------------------|---------------|---------------|

| MEDICAMENTOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|
|--|---------------|--------------------|

Crédito

| | | |
|------|---------------|---------------|
| Lima | como amb/hosp | como amb/hosp |
|------|---------------|---------------|

| | | |
|------------|---------------|---------------|
| Provincias | como amb/hosp | como amb/hosp |
|------------|---------------|---------------|

Medicamentos para diagnósticos no oncológicos: Modificadores de la respuesta biológica, interferones, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa y antiangiogénicos.

Los tratamientos tienen que contar con la aprobación de la FDA¹, EMA² o CADTH³ y cumplir las condiciones de severidad establecidas por una de estas entidades. Este beneficio aplica exclusivamente a los diagnósticos citados a continuación.

- Oftalmológica: Membrana Neovascular por Degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda), Retinopatía Diabética y Edema Macular por oclusión de la vena central de la retina.
- Reumatólogica: Artritis Reumatoide, Artritis reumatoide juvenil, Artritis psoriásica, Espondilitis Anquilosante, Psoriasis en placas, Trombocitopenia inmune crónica refractaria a corticoides y Vasculitis de Wegener.
- Gastro - Intestinal: Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa y Hepatitis C.
- Otras Enfermedades: Asma *, Urticaria Idiopática Crónica**, Osteoporosis ***, Lupus Eritematoso Sistémico Activo ****, Prevención de infección de Virus Sincitial Respiratorio (VSR)*****, Infarto al Corazón, Esclerosis múltiple y Fibrosis Pulmonar Idiopática.

* Serán candidatos a recibir Omalizumab aquellos pacientes que cumplan con los siguientes requisitos:

- 1) Ser miembros del programa CUIDATE Asma con una permanencia mínima de 1 año y con cumplimiento mayor al 80% de los controles certificado por su médico del programa.

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| MEDICAMENTOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|
| 2) Pacientes de 12 años o más en quienes los síntomas respiratorios no han sido controlados adecuadamente con corticoides inhalados. | | |
| 3) Tener un skin test positivo o reactividad in vitro a aeroalergenos. | | |
| 4) Contar con una medición basal de Ig E sérica para definir la dosis a administrar. | | |
| 5) Administración del fármaco en centro indicado por Rimac. | | |
| ** Serán candidatos a recibir Omalizumab aquellos pacientes que cumplan con los siguientes criterios: | | |
| 1) Mayores de 6 años | | |
| 2) que permanecen sintomáticos a pesar del tratamiento antihistamínico H1. | | |
| *** Sólo para mujeres postmenopáusicas con Osteoporosis documentada por Densitometría Ósea y que luego de 1 año de tratamiento con bifosfonatos, no ha tenido evolución favorable. Se debe precisar que al iniciarse el tratamiento con denosumab ya no se cubrirán bifosfonatos de manera paralela. | | |
| **** Benlysta está indicado como tratamiento adyuvante en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico activo, con anticuerpos positivos, con un alto grado de actividad de la enfermedad a pesar del tratamiento estándar. | | |
| ***** Serán candidatos a recibir Palivizumab aquellos pacientes que cumplan con uno de los siguientes criterios: | | |
| 1) Pacientes menores de 24 meses, con enfermedad pulmonar crónica. | | |
| 2) Niños con historia de prematuridad (menor igual a 35 semanas). | | |
| 3) Niños con enfermedad cardiaca congénita hemodinámicamente comprometida. | | |

¹www.fda.gov, ²www.ema.europa.eu, ³www.cadth.ca

| ENFERMEDADES CONGÉNITAS | Copago | Cubierto al |
|--|--|-----------------------------|
| Crédito | | |
| RED | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base | como amb/hosp como amb/hosp |
| La cobertura de enfermedades congénitas es para niños cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de beneficios y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido. | | |
| SALUD MENTAL * | | |
| Cubre los diagnósticos siguientes: Ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, esquizofrenia, farmacodependencia y consejería psicológica. | | |
| (*)No Incluye: Medicamentos ni hospitalización ni atención de emergencia | | |
| 1. Consulta Psiquiátrica | | |
| Crédito | | |
| RED 1 | Clinica Internacional Sede Lima | S/. 83 100% |
| 2. Consulta Psicológica | | |
| Crédito | | |
| RED 1 | Clinica Internacional Sede Lima | S/. 36 100% |

| SALUD MENTAL - Instituto de Salud Libertad * | Copago | Cubierto al |
|---|---------------|--------------------|
| Crédito | | |
| Área de Inteligencia (Test California): 1 Sesión. | | |
| Evaluación Psiquiátrica: Sesión de 30 minutos. Para fines de venta y compra de propiedades (incluye certificado médico). | | |
| Área Neurosicológica: 2 Sesiones de 45 Minutos. | | |
| Consulta Psiquiátrica: Sesión de 45 minutos. Ansiedad, depresión, Trastornos somatomorfos, hipocondriacos, Trastorno bipolar esquizofrenia, Trastorno de personalidad, Trastorno de pánico, TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad del niño y del adulto). Dependencia al alcohol, | | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| SALUD MENTAL - Instituto de Salud Libertad * | Copago | Cubierto al |
|---|------------|-------------|
| tabaco, benzodiacepinas, ludopatía, al internet, a videojuegos, compra compulsiva; adicción a otras adicciones químicas y conductuales. | | |
| Área de Personalidad: 2 Sesiones. | | |
| Evaluación de Orientación Vocacional: 2 Sesiones. | | |
| Talleres (Mínimo 8 participantes): 90 minutos. Talleres de estrés, taller de habilidades sociales para enfrentar adicciones. | | |
| Test de Ansiedad: 25 minutos. | | |
| Test de Depresión: 25 minutos. | | |
| Evaluación Psicológica Completa (3 a más pruebas): 3 Sesiones. Incluye la aplicación de los test y entrega de resultados de manera escrita. | | |
| Consulta Psicoterapéutica Individual (45 minutos por sesión): | | |
| - Adultos: Problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés, violencia familiar, Tratamiento de adicciones de alcohol, tabaco, ciberadicción, ludopatía y otras sustancias. | | |
| - Adolescentes: Agresividad, ansiedad, depresión, estrés, timidez, anorexia, drogadicción, acoso escolar bullying, baja autoestima, sexualidad responsable, etc. | | |
| - Niños: Tratamiento de Problemas de aprendizaje y atención en niños / Hiperactividad, problemas de conducta, acoso escolar bullying. | | |
| Test de Afrontamiento al estrés: 45 minutos. | | |
| Inteligencia Emocional, Habilidades sociales, Evaluación de autoestima: 1 Sesión. | | |
| Psicoterapia de Pareja: 45 minutos. | | |
| Psicoterapia Familiar: 45 minutos. Orientada a tratar problemas de autoridad, de la crianza, dificultades en la relación de padres e hijos, entre hermanos, disfunción familiar, etc. | | |
| (*)No Incluye: Medicamentos ni hospitalización ni atención de emergencia Las Tarifas serán modificadas periódicamente e informadas previamente. | | |
| Test califoria (1 sesion) | S/. 109.20 | 100% |
| Ev. psiqu. para venta y compra propiedades | S/. 112.50 | 100% |
| Ev. psico. area neurosicologica | S/. 117 | 100% |
| Consulta psiquiatrica | S/. 119 | 100% |
| Area de personalidad (2 sesiones) | S/. 156 | 100% |
| Ev. psico. orientacion vocacional | S/. 195 | 100% |
| Taller de stress, adiciones | S/. 27.50 | 100% |
| Ev. psico. test de ansiedad | S/. 31.20 | 100% |
| Ev. psico. test de depresion | S/. 31.20 | 100% |
| Ev. psico. completa (3 sesiones) | S/. 405 | 100% |
| Consulta psicoterapeutica individual | S/. 54.60 | 100% |
| Ev. psico. area stress | S/. 78 | 100% |
| Inteligencia emocional (1 sesion) | S/. 78 | 100% |
| Psicoterapia de pareja | S/. 85 | 100% |
| Psicoterapia familiar | S/. 85 | 100% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| SALUD MENTAL - Felizmente Seguros * | Copago | Cubierto al |
|---|---------------|--------------------|
| Crédito | | |
| <p>Primera Consulta Psiquiátrica Con médico de cabecera, para diagnóstico y orientación</p> <p>Consulta Psiquiátrica - Niños y Adolescentes - Adultos y Adultos Mayores</p> <p>Taller de Adicciones Alcoholismo, Farmacodependencia, Jugadores patológicos.</p> <p>Taller de Escuela para Padres Rendimiento escolar, Problemas de pareja, Orientación en sexualidad, El Padre o Madre soltera, Peligros infantiles.</p> <p>Taller Manejo del Stress Manejo emocional, Solución de problemas, Manejo de la enfermedad, Grupos de relajación, Grupos de creatividad, Trastornos psicosomáticos (Fibromialgia, colon irritable, gastritis, migraña, entre otros).</p> <p>Taller de Manejo de la Psicosis Hábitos saludables, Grupo de funcionamiento cotidiano.</p> <p>Taller de Grupos de apoyo y prevención Grupos de video-debate, Grupos y narrativa, Grupos de reflexión, Grupos de actividad</p> <p>Taller de Trastornos alimenticios Transtornos de alimentación (Bulimia, Anorexia)</p> <p>Taller de Comunicación Interpersonal Comunicación Interpersonal, Grupos de expresión plástica y corporal.</p> <p>Tratamiento Psicoterapéutico Grupal - Psicoterapia Familiar - Psicoterapia de Pareja - Psicoterapia Multifamiliar</p> <p>Evaluación Psicológica en Adultos y Adultos Mayores - Descarte orgánico cerebral - Evaluación de inteligencia - Evaluación de Personalidad - Orientación vocacional</p> <p>Evaluación Psicológica en Niños y Adolescentes - Descarte Déficit de Atención - Evaluación de las funciones intelectuales - Desarrollo psicomotor - Desarrollo social - Orientación vocacional - Prueba de Personalidad</p> <p>Tratamiento Psicoterapéutico Individual - Depresión, stress y la familia - Alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, ansiedad - Trastornos de alimentación: bulimia y anorexia - Problemas de aprendizaje y atención en niños - Hiperactividad, problemas de conducta, en niños</p> | | |
| (*) No Incluye: Medicamentos ni hospitalización ni atención de emergencia. Los costos son por sesión y por participante. | | |
| Primera consulta psiquiátrica | S/. 41.30 | 100% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| SALUD MENTAL - Felizmente Seguros * | Copago | Cubierto al |
|--|-----------|-------------|
| Taller comunicación interpersonal | S/. 41.30 | 100% |
| Taller de adicciones | S/. 41.30 | 100% |
| Taller escuela para padres | S/. 41.30 | 100% |
| Taller grupos de apoyo y prevencion | S/. 41.30 | 100% |
| Taller manejo de la psicosis | S/. 41.30 | 100% |
| Taller manejo del stress | S/. 41.30 | 100% |
| Taller transtornos alimenticios | S/. 41.30 | 100% |
| Ev. psic adultos y adult may descarte org cerebral | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. adultos y adult. may. ev. inteligencia | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. adultos y adult. may. ev. personalidad | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. adultos y adult. may. orient. vocacional | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. niños y adolec descarte déficit atención | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. niños y adolec. desarrollo psicomotor | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. niños y adolec. desarrollo social | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. niños y adolec. funciones intelectuales | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. niños y adolec. orientación vocacional | S/. 59 | 100% |
| Ev. psic. niños y adolec. prueba de personalidad | S/. 59 | 100% |
| Psicoterapia de pareja | S/. 59 | 100% |
| Psicoterapia familiar | S/. 59 | 100% |
| Psicoterapia multifamiliar | S/. 59 | 100% |
| T. ps. ind. alcoholismo, drog., tabaq. y ansiedad | S/. 59 | 100% |
| T. ps. ind. depresión, stress y la familia | S/. 59 | 100% |
| T. ps. ind. hiperactiv., prob. de conducta (niños) | S/. 59 | 100% |
| T. ps. ind. prob de aprendizaje y atención (niños) | S/. 59 | 100% |
| T. ps. ind. trast. alimentacion bulimia y anorexia | S/. 59 | 100% |
| Consulta psiquiatrica | S/. 82.60 | 100% |

| PRÓTESIS QUIRÚRGICA hasta S/. 17,500 | Copago | Cubierto al |
|---|------------|-------------|
| Crédito | | |
| Red ambulatoria Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base | Sin copago | 100% |
| Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis dentales. | | |

| PSICOPROFILAXIS DEL PARTO - A partir del séptimo mes de gestación | Copago | Cubierto al |
|---|------------|-------------|
| Crédito | | |
| RED 1 Clinica Good Hope CI Centenario Peruano Japonesa | Sin copago | 100% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| PSICOPROFILAXIS DEL PARTO - A partir del séptimo mes de gestación | | | Copago | Cubierto al |
|---|--|--|------------|-------------|
| RED 1 | Clinica Internacional Sede Lima Clinica Jesus Del Norte Clinica Stella Maris Clinica Montefiori | Clinica Internacional Sede San Borja Clinica San Miguel Arcangel Servicios Pre-Natal | Sin copago | 100% |
| RED PROV. 1 | Centros Psicoprofilaxis En Provincias | | Sin copago | 100% |

| ONCOLOGÍA (cobertura por Cáncer) | Copago | Cubierto al |
|----------------------------------|--------|-------------|
|----------------------------------|--------|-------------|

1. Atención Oncológica

Crédito

| | | | | |
|---|--|--|------------|------|
| Onco amb., hosp. y de emergencia | Clinica Internacional Sede Lima CI Internacional - Sede Miraflores (Ex I.O.M.) Oncocenter * | Clinica Internacional Sede San Borja Oncocare * | Sin copago | 100% |
| Cirugia oncologica | CI Internacional - Sede Miraflores (Ex I.O.M.), Clinica Internacional Sede Lima, Clinica Internacional Sede San Borja | | Sin copago | 100% |
| Imagenologia oncologica | Resomasa Sede Guardia Civil, Resomasa Sede Javier Prado, Clinica Internacional Sede San Borja, CI Internacional - Sede Miraflores (Ex I.O.M.), Clinica Internacional Sede Lima | | Sin copago | 100% |
| Radioterapia oncologica | Oncocenter - Sede Radioncologia, C.De Radioterapia De Lima, Oncocare | | Sin copago | 100% |
| Tomografia por emision de positrones (pet ct) | Pet Ct Peru S.A. | | Sin copago | 100% |

Consultas médicas especializadas, Quimioterapia, exámenes, procedimientos médicos especiales.

- Oncología hospitalaria y emergencia incluye cirugías y hospitalización.

Cobertura de las complicaciones causadas por el tratamiento del Cáncer.

*Solo ambulatorio

2. Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología

Crédito

| | | | |
|-----|--|------------|------|
| RED | Clínicas Afiliadas Al Plan Base En Coberturas Ambulatoria Y Hospitalaria | Sin copago | 100% |
|-----|--|------------|------|

| TERAPIA BIOLÓGICA EN CÁNCER | Copago | Cubierto al |
|-----------------------------|--------|-------------|
|-----------------------------|--------|-------------|

Crédito

| | | |
|------|------------|------|
| Lima | Sin copago | 100% |
|------|------------|------|

Solamente para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administation (FDA¹), European Medicine Agency (EMA²) o Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH³) o de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del NCCN⁴ hasta la categoría de evidencia y consenso 2A vigentes al momento de la atención. Incluye: Factores Estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos.

¹www.fda.gov, ²www.ema.europa.eu, ³www.cadth.ca, ⁴www.nccn.org.

| PLANIFICACIÓN FAMILIAR (INSERCIÓN Y RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO) | Copago | Cubierto al |
|--|--------|-------------|
|--|--------|-------------|

Crédito

| | | |
|------------|---------------|---------------|
| Lima | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Provincias | como amb/hosp | como amb/hosp |

Solo se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo.

En clinicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito.

Tener presente que el consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción será brindado por el médico tratante bajo las

PLAN DE BENEFICIOS BASE

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| | | |
|---|---------------|--------------------|
| PLANIFICACIÓN FAMILIAR (INSERCIÓN Y RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO) | Copago | Cubierto al |
| condiciones ambulatorias del presente plan de salud. | | |

| | | |
|---|---------------|--------------------|
| TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA | Copago | Cubierto al |
| Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA ¹ , EMA ² o CADTH ³ . | | |

Crédito

| | | | |
|------------|--|------------------|------------------|
| RED | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base | como amb/hosp | como amb/hosp |
|------------|--|------------------|------------------|

¹www.fda.gov, ²www.ema.europa.eu, ³www.cadth.ca

| | | |
|---|---------------|--------------------|
| EXCIMER LÁSER (CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPÍA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO) | Copago | Cubierto al |
|---|---------------|--------------------|

Crédito

| | | | |
|--------------|----------------------|--------------|---------------|
| RED 1 | Opeluce | S/. 890 (*) | 100% |
| RED 2 | T.G. Laser Oftalmica | Macula D & T | S/. 965 (*) |
| RED 3 | Oftalmic Service | Omnia Vision | S/. 1,065 (*) |

(*) El importe del Copago es por ojo.

Condiciones: Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica).

El servicio no incluye: Wave Front.

| | | |
|--|---------------|--------------------|
| DESASTRES NATURALES por persona hasta S/. 280,000 | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|

Crédito

| | | |
|------------|------------------|------------------|
| Lima | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Provincias | como amb/hosp | como amb/hosp |

Cubre gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales incluidos pero no limitados a terremotos, tsunamis, tormentas e inundaciones, hasta un plazo máximo de 12 meses contados desde la fecha del evento o hasta la recuperación total del mismo, el que ocurra primero. Este beneficio se dará mientras se mantenga la calidad de afiliado en el plan de salud. La cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional. Red de Centros afiliados al Plan Base.

*No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencia de un desastre natural: Gasto del sepelio, - Cobertura de Asistencia en Viaje, - Liberación del pago de primas por muerte del titular y - Transporte Terrestre o Aéreo

| | | |
|--|---------------|--------------------|
| ENFERMEDADES EPIDÉMICAS hasta S/. 5,000 | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|

Crédito

| | | |
|------------|------------------|------------------|
| Lima | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Provincias | como amb/hosp | como amb/hosp |

Enfermedades declaradas epidémicas por el Ministerio de Salud.

| | | |
|------------------------------------|---------------|--------------------|
| TERRORISMO hasta S/. 25,000 | Copago | Cubierto al |
|------------------------------------|---------------|--------------------|

El plan incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear

Reembolso

| | | |
|------------|------------|------|
| Lima | Sin copago | 100% |
| Provincias | Sin copago | 100% |

Nota: Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)**COTIZACIÓN DE PRIMAS**

| COMPOSICIÓN | Prima Comercial ** | Prima Comercial + IGV |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| TITULAR / CONYUGE HASTA 35 | S/. 156.99 | S/. 185.25 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 36 HASTA 45 | S/. 190.04 | S/. 224.25 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 46 HASTA 55 | S/. 231.36 | S/. 273.00 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 56 HASTA 65 | S/. 300.46 | S/. 354.54 |
| TITULAR / CONYUGE MAYOR DE 65 | S/. 300.46 | S/. 354.54 |
| HIJOS HASTA 18 | S/. 143.77 | S/. 169.65 |

**Prima comercial incluye:

- Cargo de agenciamiento por intermediación de Corredor de Seguros: **S/. 15.24**
- Derecho de Emisión: **S/. 4.57**

Montos referenciales los cuales varian de acuerdo a la población.

Las bonificaciones, premios u otros beneficios que pudieran otorgarse a los corredores de seguros por intermediación de póliza de seguros de Asistencia Médica Colectiva, serán determinadas en base a los condiciones comerciales pactadas.

MÉTODO DE REAJUSTE

- 1.- Las primas podrán ser objeto de ajuste por actualización en razón de la evolución de la tendencia del mercado nacional e internacional, el índice de inflación , inclusive de inflación médica, cambios en beneficios, siniestralidad pasada y esperada, las tablas de mortalidad y morbilidad, nuevas tecnologías , edad, evolución de gastos médicos , tarifarios de las clínicas y centros médicos con los que se prestan los servicios de salud, siendo que , aquellos ajustes por actualizaciones se realizarán en las renovaciones y/o en la forma definida para tales efectos en la presente póliza de seguro.
- 2.- La evaluación se realizará de manera semestral.
- 3.- La Siniestralidad Objetivo es: 65 %

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU - AMC

ANEXO N° 2

PLAN DE BENEFICIOS ADICIONAL 1

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA

**COBERTURA COMPLEMENTARIA
ANUAL POR PERSONA
PLAN BASE + ADICIONAL 1 =
TOTAL**

S/. 1,000,000**S/. 1,500,000**

DESCRIPCION DE BENEFICIOS

| ATENCIÓN AMBULATORIA | Copago | Cubierto al |
|----------------------|--------|-------------|
|----------------------|--------|-------------|

Crédito

| | | | | |
|--------------|--|---|--------|-----|
| RED 5 | Clinica Santa Isabel Sanna Centro Clinico La Molina | Hogar Clinica San Juan De Dios Sanna Clinica El Golf | S/. 70 | 70% |
|--------------|--|---|--------|-----|

Reembolso

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------|-----|
| RED PROVINCIA | Provincias | S/. 35 | 80% |
| RED ZONAS ALEJADAS | Zonas Alejadas En Provincias | S/. 30 | 90% |

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Consulta médica hasta S/. 250

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

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

| ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | Copago | Cubierto al |
|-----------------------|--------|-------------|
|-----------------------|--------|-------------|

Reembolso hasta S/. 2,000

| | | | |
|----------------------|------------|--------|-----|
| RED PROVINCIA | Provincias | S/. 65 | 80% |
|----------------------|------------|--------|-----|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Según tarifario. No se cubre consulta Odontológica.

| ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA | Copago | Cubierto al |
|------------------------|--------|-------------|
|------------------------|--------|-------------|

Crédito

| | | | |
|------------------------|---|----------|----------|
| Red ambulatoria | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1 | como amb | como amb |
|------------------------|---|----------|----------|

Reembolso

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------|-----|
| RED PROVINCIA | Provincias | S/. 35 | 80% |
| RED ZONAS ALEJADAS | Zonas Alejadas En Provincias | S/. 30 | 90% |

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Consulta médica hasta S/. 250

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

| ATENCIÓN HOSPITALARIA ¹ | Copago | Cubierto al |
|------------------------------------|--------|-------------|
|------------------------------------|--------|-------------|

Crédito

| | | | |
|--------------|---|--------------|-----|
| RED 5 | Clinica Santa Isabel Sanna Clinica El Golf | 1 día de hab | 70% |
|--------------|---|--------------|-----|

Reembolso

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------------|-----|
| RED PROVINCIA | Provincias | 1 día de hab | 90% |
| RED ZONAS ALEJADAS | Zonas Alejadas En Provincias | 1 día de hab | 95% |

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN HOSPITALARIA¹ | | Copago | Cubierto al |
|--|--|---------------|--------------------|
| La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud. | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |

| ATENCIÓN HOSPITALARIA¹ EN EXCESO A S/. 50,000 | | Copago | Cubierto al |
|--|---|---------------|--------------------|
| CREDITO | Atención en el Perú al Beneficio máximo del plan Contratado (por hospitalización) | Sin copago | 100% |
| En el caso de renovación la cobertura empezará nuevamente aunque exista algún afiliado hospitalizado, por lo tanto se cobrará coaseguro hospitalario | | | |

| ATENCIÓN MATERNIDAD | | Copago | Cubierto al |
|--|------------------------------|-----------------------|--------------------|
| Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal | | | |
| Crédito | | | |
| RED 5 | Clinica Santa Isabel | Sanna Clinica El Golf | Sin copago |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | Sin copago | 95% |
| RED ZONAS ALEJADAS | Zonas Alejadas En Provincias | Sin copago | 100% |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| (a) Solo atenciones ambulatorias. | | | |
| La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud. | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |

| ATENCION MATERNIDAD | | Copago | Cubierto al |
|--|------------------------------|-----------------------|--------------------|
| Control de niño sano* | | | |
| Crédito | | | |
| RED 5 | Clinica Santa Isabel | Sanna Clinica El Golf | Sin copago |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | Sin copago | 100% |
| RED ZONAS ALEJADAS | Zonas Alejadas En Provincias | Sin copago | 100% |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| * Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes.; (a) Solo atenciones ambulatorias. | | | |
| La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud. | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |

| ATENCIÓN MATERNIDAD | | Copago | Cubierto al |
|---|----------------------|-----------------------|--------------------|
| Cesárea, aborto no provocado y complicaciones | | | |
| Crédito | | | |
| RED 5 | Clinica Santa Isabel | Sanna Clinica El Golf | Sin copago |
| 90% | | | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN MATERNIDAD | | Copago | Cubierto al |
|--|---|---------------|--------------------|
| Cesárea, aborto no provocado y complicaciones | | | |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | Sin copago | 90% |
| RED ZONAS ALEJADAS | Zonas Alejadas En Provincias | Sin copago | 95% |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| (a) Solo atenciones ambulatorias. | | | |
| La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud. | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | | Copago | Cubierto al |
| Consulta médica y terapia física | | | |
| Crédito | | | |
| Red ambulatoria | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1 | como amb | como amb |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | como amb | como amb |
| RED ZONAS ALEJADAS | Zonas Alejadas En Provincias | como amb | como amb |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| Deberá ser realizado por un médico especialista en terapia física y rehabilitacion | | | |
| ENFERMEDADES CONGÉNITAS | | Copago | Cubierto al |
| Crédito | | | |
| RED | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1 | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | como amb/hosp | como amb/hosp |
| RED ZONAS ALEJADAS | Zonas Alejadas En Provincias | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| La cobertura de enfermedades congénitas es para niños cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido. | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS hasta S/. 35,000 | | Copago | Cubierto al |
| Crédito | | | |
| Lima | | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Provincia | | como amb/hosp | como amb/hosp |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS hasta S/. 35,000 | | Copago | Cubierto al |
|--|--|---------------|--------------------|
| Cualquier condición o malformación presente desde el nacimiento de la persona y que ha transcurrido de forma asintomática e inadvertida a lo largo de su vida. | | | |
| Para fines de esta cobertura se incluye solo a las siguientes condiciones: Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV) y Comunicación interauricular del Corazón. (CIA), Quiste Tiroglosa | | | |
| El diagnóstico de la enfermedad congénita deberá realizarse estando el afiliado activo en el presente plan. | | | |
| No se cubre reembolso. | | | |
| PRÓTESIS QUIRÚRGICA hasta S/. 4,500 adicionales al plan base | | Copago | Cubierto al |
| Crédito | | | |
| Red ambulatoria | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1 | Sin copago | 100% |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | Sin copago | 100% |
| Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis dentales. | | | |
| PSICOPROFILAXIS DEL PARTO - A partir del séptimo mes de gestación | | Copago | Cubierto al |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | como amb | como amb |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS hasta S/. 25,000 | | Copago | Cubierto al |
| Indemnización | | | |
| Zonas alejadas en provincias | | Sin copago | 100% |
| Lima | | Sin copago | 100% |
| Provincias | | Sin copago | 100% |
| Trasplante de órgano humano de uno o más de los siguientes órganos: riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas o trasplante de médula ósea, se excluye El trasplante de cualquier otro órgano no nombrado, Partes de órganos, tejidos o células. | | | |
| La indemnización aplica solo para el receptor del órgano. | | | |
| La indemnización se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con certificación para el procedimiento. Se cubrirá solo a nivel nacional. | | | |
| Definición: Trasplante.- Es un procedimiento terapéutico que consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro órgano, segmento de órgano o tejido sano, procedente de un donante vivo o un donante cadavérico. | | | |
| ONCOLOGÍA (cobertura por Cáncer) | | Copago | Cubierto al |
| Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología | | | |
| Crédito | | | |
| RED | Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1 En Coberturas Ambulatoria Y Hospitalaria | Sin copago | 100% |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | Sin copago | 100% |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA | | Copago | Cubierto al |
| Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA ¹ , EMA ² o CADTH ³ . | | | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA | | Copago | Cubierto al |
|---|---|---------------|--------------------|
| Crédito | | | |
| RED | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1 | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Reembolso | | | |
| RED PROVINCIA | Provincias | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| ¹www.fda.gov, ²www.ema.europa.eu, ³www.cadth.ca | | | |

| ENFERMEDADES EPIDEMICAS hasta S/. 5,000 incluido plan base y adicional 1 | | Copago | Cubierto al |
|---|--|---------------|--------------------|
| Crédito | | | |
| Lima | | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Provincias | | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Enfermedades declaradas epidémicas por el Ministerio de Salud. | | | |
| BENEFICIOS ADICIONALES | | | |
| Son servicios distintos a los beneficios comprendidos en la cobertura obligatoria y complementaria y estarán sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipuladas libremente por las partes, se financiarán necesariamente mediante aportes adicionales diferenciándolos de los aportes por el Plan de Salud Base. | | | |

| SEGUNDA OPINIÓN EN EL EXTRANJERO Y NACIONAL | | Copago | Cubierto al |
|--|--|---------------|--------------------|
| Segunda Opinión | | | |
| Lima | | Sin copago | 100% |
| En caso se requiera de una segunda opinión para una cirugía ambulatoria u hospitalización quirúrgica, ésta será evaluada y aprobada por un médico consultor de Rimac Seguros, el cual brindará su opinión y sugerencias, se solicitará la historia clínica y exámenes auxiliares disponibles al centro médico en el cual se realizó la atención. | | | |

| SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DEL TITULAR | | Copago | Cubierto al |
|---|--|---------------|--------------------|
| Cobertura | | | |
| Lima | | Sin copago | 100% |
| Provincias | | Sin copago | 100% |
| Hasta la renovación del plan, mínimo por 1 mes y máximo por 12 meses. Solo aplica para los Derechohabientes Legales e hijos mayores de 18 años. | | | |

| ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO | | Copago | Cubierto al |
|---|--|---------------|--------------------|
| Crédito | | | |
| Lima | | Sin copago | 100% |
| Provincias | | 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. Para internamientos por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad del paciente. En caso se trate de una hospitalización no oncológica el servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. No aplica para la cobertura de maternidad. | | | |
| * El beneficio se aplica en Lima para las Clínicas a excepción de Clinica Angloamericana y la Clínica Tezza. * El beneficio se aplica en Provincias para las Clinicas: Sanchez Ferrer (Trujillo), Sociedad Virgen de la Puerta (Trujillo), Carita Feliz (Piura), Arequipa (Arequipa), Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa), San José (Cusco), Centro Medico Pardo | | | |

PLAN DE BENEFICIOS ADICIONAL 1

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO | | Copago | Cubierto al | |
|--|---|------------------------------|-------------|------|
| (Cusco), Del Pacífico (Chiclayo), Ana Stahl (Iquitos). | | | | |
| GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE hasta S/. 5,000 | | Copago | Cubierto al | |
| Reembolso | | | | |
| Lima | | Sin copago | 100% | |
| Provincias | | Sin copago | 100% | |
| Podrán solicitar en caso de enfermedad catastrófica –bajo indicación médica–, el beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante. La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante, asimismo él deberá especificar si es necesaria la permanencia de la enfermera en el domicilio y/o al alta del ASEGURADO, el tope de la cobertura es de S/.5,000. | | | | |
| El beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante, solo aplica vía reembolso, para lo cual es necesario que LOS ASEGURADOS presenten los honorarios médicos de la enfermera que los asistió. | | | | |
| HOMEOPATÍA | | Copago | Cubierto al | |
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Org. Salud Intercontinental - Osi | S/. 51 | 100% | |
| Consulta medica (no cubre medicación) | | | | |
| ACUPUNTURA | | Copago | Cubierto al | |
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Org. Salud Intercontinental - Osi | S/. 41 | 100% | |
| Por Sesión de Acupuntura Tradicional (No incluye costo de agujas descartables) | | | | |
| TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO MANUAL | | Copago | Cubierto al | |
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Org. Salud Intercontinental - Osi | S/. 34 | 100% | |
| Costo por sesión de quiropraxia manual. | | | | |
| SEPELIO | | Copago | Cubierto al | |
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Funeraria La Molina Funeraria San Isidro | Funeraria Jardines De La Paz | Sin copago | 100% |
| Lima: Plan Funerario PREMIUM Provincia: Plan Funerario PREMIUM Nota: El Servicio incluye: Ataúd de madera natural al duco, Adornos propios de ataúd, Carroza de Primera, Carro porta flores, Capilla ardiente, Asistencia Director Funerario, Personal auxiliar uniformado, Preparación Tanatológica del fallecido, Trámites en general y Nicho o Sepultura o Inhumación. | | | | |
| * De acuerdo a los topes del plan funerario. El fallecimiento deberá ser a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza. | | | | |
| TRASLADO DE RESTOS hasta S/. 1,500 | | Copago | Cubierto al | |
| Reembolso | | | | |
| Zonas alejadas en provincias | | Sin copago | 100% | |
| Lima | | Sin copago | 100% | |
| Provincia | | Sin copago | 100% | |
| Traslado de restos a nivel nacional. | | | | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR (POR MUERTE ACCIDENTAL) hasta S/. 5,000 | | Copago | Cubierto al |
|--|--|---------------|--------------------|
| Reembolso | | | |
| Zonas alejadas en provincias | | Sin copago | 100% |
| Lima | | Sin copago | 100% |
| Provincias | | Sin copago | 100% |
| Por muerte accidental del Titular y cónyuge, los derechohabientes legales recibirán como indemnización total S/ 5,000.00 | | | |

| RECONSTRUCCIÓN MAMARIA | | Copago | Cubierto al | |
|---|--------------------------------------|--|--------------------|------|
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Clinica Internacional Sede San Borja | CI Internacional - Sede Miraflores (Ex I.O.M.) | Sin copago | 100% |
| Protesis quirúrgica hasta S/. 3000 | | | | |
| Sólo en caso de una mastectomía radical por cáncer. Se cubre el monto de la prótesis interna hasta S/. 3,000 por prótesis. El presente beneficio solo opera en Lima y en los siguientes proveedores: Instituto Oncológico Miraflores y Clinica Internacional San Borja. No se cubre reembolso. | | | | |

| CIRUGIA PREVENTIVA DE MAMA Y OVARIOS (Tiempo de Espera 10 meses) | | Copago | Cubierto al | |
|---|--------------------------------------|--|--------------------|-----------|
| Crédito | | | | |
| RED 1 | Clinica Internacional Sede San Borja | CI Internacional - Sede Miraflores (Ex I.O.M.) | como hosp | como hosp |
| 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) | | | | |
| No cubre el costo de las pruebas genéticas (BRCA 1 o BRCA 2) El presente beneficio solo opera en Lima y en los siguientes proveedores: Instituto Oncológico Miraflores y Clinica Internacional San Borja. No se cubre reembolso. Incluye la reconstrucción mamaria. Se cubre la prótesis interna hasta S/. 3,000 por cada una. | | | | |

Nota: Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.

COTIZACIÓN DE PRIMAS - ADICIONAL AL PLAN BASE

| COMPOSICIÓN | Prima Comercial ** | Prima Comercial + IGV |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| TITULAR / CONYUGE HASTA 35 | S/. 47.92 | S/. 56.55 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 36 HASTA 45 | S/. 57.84 | S/. 68.25 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 46 HASTA 55 | S/. 82.63 | S/. 97.50 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 56 HASTA 65 | S/. 115.68 | S/. 136.50 |
| TITULAR / CONYUGE MAYOR DE 65 | S/. 115.68 | S/. 136.50 |
| HIJOS HASTA 18 | S/. 36.36 | S/. 42.90 |

**Prima comercial incluye:

- Cargo de agenciamiento por intermediación de Corredor de Seguros: **S/. 4.65**
- Derecho de Emisión: **S/. 1.40**

Montos referenciales los cuales varian de acuerdo a la población.

Las bonificaciones, premios u otros beneficios que pudieran otorgarse a los corredores de seguros por intermediación de póliza de seguros de Asistencia Médica Colectiva, serán determinadas en base a los condiciones comerciales pactadas.

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)**MÉTODO DE REAJUSTE**

- 1.- Las primas podrán ser objeto de ajuste por actualización en razón de la evolución de la tendencia del mercado nacional e internacional, el índice de inflación , inclusive de inflación médica, cambios en beneficios, siniestralidad pasada y esperada, las tablas de mortalidad y morbilidad, nuevas tecnologías , edad, evolución de gastos médicos , tarifarios de las clínicas y centros médicos con los que se prestan los servicios de salud, siendo que , aquellos ajustes por actualizaciones se realizarán en las renovaciones y/o en la forma definida para tales efectos en la presente póliza de seguro.
- 2.- La evaluación se realizará de manera semestral.
- 3.- La Siniestralidad Objetivo es: 65 %

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU - AMC

ANEXO N° 3

PLAN DE BENEFICIOS ADICIONAL 2

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA

**COBERTURA COMPLEMENTARIA
ANUAL POR PERSONA
PLAN BASE + ADICIONAL 1 +
ADICIONAL 2 = TOTAL**

S/. 1,000,000

DESCRIPCION DE BENEFICIOS

S/. 2,500,000

| ATENCIÓN AMBULATORIA | | Copago | Cubierto al |
|-----------------------------|--|---------------|--------------------|
|-----------------------------|--|---------------|--------------------|

Crédito

| | | | | |
|--------------|--|---|---------|-----|
| RED 6 | Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja | Clinica San Pablo Sede Surco | S/. 90 | 70% |
| RED 7 | Clinica Angloamericana Sede La Molina Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | Clinica Angloamericana Sede San Isidro Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | S/. 110 | 65% |
| RED 8 | Clinica San Felipe Sede Camacho | Clinica San Felipe Sede Jesus Maria | S/. 110 | 65% |

Reembolso

| | | | |
|-----------------|------|----------------|------------|
| RED LIMA | Lima | S/. 110 | 65% |
|-----------------|------|----------------|------------|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Consulta médica hasta S/. 250

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

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

| ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | | Copago | Cubierto al |
|------------------------------|--|---------------|--------------------|
|------------------------------|--|---------------|--------------------|

Reembolso hasta S/. 2,000 incluido plan adicional 1 y adicional 2

| | | | |
|-----------------|------|---------------|------------|
| RED LIMA | Lima | S/. 65 | 75% |
|-----------------|------|---------------|------------|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Según tarifario. No se cubre consulta Odontológica.

| ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA | | Copago | Cubierto al |
|-------------------------------|--|---------------|--------------------|
|-------------------------------|--|---------------|--------------------|

Crédito

| | | | |
|------------------------|---|----------|----------|
| Red ambulatoria | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2 | como amb | como amb |
|------------------------|---|----------|----------|

Reembolso

| | | | |
|-----------------|------|----------------|------------|
| RED LIMA | Lima | S/. 110 | 65% |
|-----------------|------|----------------|------------|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Consulta médica hasta S/. 250

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

| ATENCIÓN HOSPITALARIA¹ | | Copago | Cubierto al |
|--|--|---------------|--------------------|
|--|--|---------------|--------------------|

Crédito

| | | | | |
|--------------|---|--|--------------|-----|
| RED 6 | Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja | Clinica San Pablo Sede Surco | 1 día de hab | 70% |
| RED 7 | Clinica Angloamericana Sede San Isidro Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | 1 día de hab | 65% |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCIÓN HOSPITALARIA¹ | Copago | Cubierto al |
|--|---------------|--------------------|
|--|---------------|--------------------|

Reembolso

| | | | |
|-----------------|------|--------------|-----|
| RED LIMA | Lima | 1 día de hab | 70% |
|-----------------|------|--------------|-----|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

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

| ATENCIÓN MATERNIDAD | Copago | Cubierto al |
|----------------------------|---------------|--------------------|
|----------------------------|---------------|--------------------|

Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal

Crédito

| | | | | |
|--------------|--|---|------------|-----|
| RED 6 | Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja | Clinica San Pablo Sede Surco | Sin copago | 80% |
| RED 7 | Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | Clinica Angloamericana Sede San Isidro San Felipe-Sede La Molina(A) Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | Sin copago | 80% |

Reembolso

| | | | |
|-----------------|------|------------|-----|
| RED LIMA | Lima | Sin copago | 80% |
|-----------------|------|------------|-----|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Consulta médica hasta S/. 250

(a) Solo atenciones ambulatorias.

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

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

| ATENCION MATERNIDAD | Copago | Cubierto al |
|----------------------------|---------------|--------------------|
|----------------------------|---------------|--------------------|

Control de niño sano*

Crédito

| | | | | |
|--------------|--|--|------------|------|
| RED 6 | Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja | Clinica San Pablo Sede Surco | Sin copago | 100% |
| RED 7 | Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | Clinica Angloamericana Sede San Isidro San Felipe-Sede La Molina(A) | Sin copago | 100% |

Reembolso

| | | | |
|-----------------|------|------------|------|
| RED LIMA | Lima | Sin copago | 100% |
|-----------------|------|------------|------|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Consulta médica hasta S/. 250

* Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes.; (a) Solo atenciones ambulatorias.

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado

PLAN DE BENEFICIOS ADICIONAL 2

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ATENCION MATERNIDAD | Copago | Cubierto al |
|----------------------------|---------------|--------------------|
|----------------------------|---------------|--------------------|

Control de niño sano*

directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

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

| ATENCIÓN MATERNIDAD | Copago | Cubierto al |
|----------------------------|---------------|--------------------|
|----------------------------|---------------|--------------------|

Cesárea, aborto no provocado y complicaciones

Crédito

| | | | | |
|--------------|--|---|------------|-----|
| RED 6 | Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja | Clinica San Pablo Sede Surco | Sin copago | 85% |
| RED 7 | Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | Clinica Angloamericana Sede San Isidro San Felipe-Sede La Molina(A) Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológico) | Sin copago | 80% |

Reembolso

| | | | |
|-----------------|------|--------------|-----|
| RED LIMA | Lima | 1 día de hab | 75% |
|-----------------|------|--------------|-----|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Consulta médica hasta S/. 250

(a) Solo atenciones ambulatorias.

La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.

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

| MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | Copago | Cubierto al |
|---|---------------|--------------------|
|---|---------------|--------------------|

Consulta médica y terapia física

Crédito

| | | | |
|------------------------|---|----------|----------|
| Red ambulatoria | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2 | como amb | como amb |
|------------------------|---|----------|----------|

Reembolso

| | | | |
|-----------------|------|----------|----------|
| RED LIMA | Lima | como amb | como amb |
|-----------------|------|----------|----------|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

Consulta médica hasta S/. 250

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

Deberá ser realizado por un médico especialista en terapia física y rehabilitación

| ENFERMEDADES CONGÉNITAS | Copago | Cubierto al |
|--------------------------------|---------------|--------------------|
|--------------------------------|---------------|--------------------|

Crédito

| | | | |
|------------|---|---------------|---------------|
| RED | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2 | como amb/hosp | como amb/hosp |
|------------|---|---------------|---------------|

Reembolso

| | | | |
|-----------------|------|---------------|---------------|
| RED LIMA | Lima | como amb/hosp | como amb/hosp |
|-----------------|------|---------------|---------------|

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

| ENFERMEDADES CONGÉNITAS | | Copago | Cubierto al |
|---|--|---------------|--------------------|
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| La cobertura de enfermedades congénitas es para niños cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido. | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| PRÓTESIS QUIRÚRGICA hasta S/. 5,000 adicionales al plan base y adicional 1 | | Copago | Cubierto al |
| Crédito | | | |
| Red ambulatoria | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2 | Sin copago | 100% |
| Reembolso | | | |
| RED LIMA | Lima | Sin copago | 85% |
| Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis dentales. | | | |
| ONCOLOGÍA (cobertura por Cáncer) | | Copago | Cubierto al |
| Crédito | | | |
| RED | Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2 En Coberturas Ambulatoria Y Hospitalaria | Sin copago | 100% |
| Onco amb. y hosp. | Clinica San Felipe | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Reembolso | | | |
| RED LIMA | Lima | Sin copago | 80% |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| Consulta médica hasta S/. 250 | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA | | Copago | Cubierto al |
| Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA ¹ , EMA ² o CADTH ³ . | | | |
| Crédito | | | |
| RED | Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2 | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Reembolso | | | |
| RED LIMA | Lima | como amb/hosp | como amb/hosp |
| Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). | | | |
| El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. | | | |
| ¹ www.fda.gov , ² www.ema.europa.eu , ³ www.cadth.ca | | | |
| Nota: Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV. | | | |

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)**COTIZACIÓN DE PRIMAS - ADICIONAL AL PLAN ADICIONAL 1**

| COMPOSICIÓN | Prima Comercial ** | Prima Comercial + IGV |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| TITULAR / CONYUGE HASTA 35 | S/. 72.71 | S/. 85.80 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 36 HASTA 45 | S/. 92.54 | S/. 109.20 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 46 HASTA 55 | S/. 118.98 | S/. 140.40 |
| TITULAR / CONYUGE DESDE 56 HASTA 65 | S/. 153.53 | S/. 181.16 |
| TITULAR / CONYUGE MAYOR DE 65 | S/. 153.53 | S/. 181.16 |
| HIJOS HASTA 18 | S/. 47.92 | S/. 56.55 |

**Prima comercial incluye:

- Cargo de agenciamiento por intermediación de Corredor de Seguros: **S/. 7.06**
- Derecho de Emisión: **S/. 2.12**

Montos referenciales los cuales varian de acuerdo a la población.

Las bonificaciones, premios u otros beneficios que pudieran otorgarse a los corredores de seguros por intermediación de póliza de seguros de Asistencia Médica Colectiva, serán determinadas en base a los condiciones comerciales pactadas.

MÉTODO DE REAJUSTE

- 1.- Las primas podrán ser objeto de ajuste por actualización en razón de la evolución de la tendencia del mercado nacional e internacional, el índice de inflación , inclusive de inflación médica, cambios en beneficios, siniestralidad pasada y esperada, las tablas de mortalidad y morbilidad, nuevas tecnologías , edad, evolución de gastos médicos , tarifarios de las clínicas y centros médicos con los que se prestan los servicios de salud, siendo que , aquellos ajustes por actualizaciones se realizarán en las renovaciones y/o en la forma definida para tales efectos en la presente póliza de seguro.
- 2.- La evaluación se realizará de manera semestral.
- 3.- La Siniestralidad Objetivo es: 65 %