

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL

ANEXO N° 1

Vigencia: Desde 01/05/2019 hasta 30/04/2020

137886 V.3

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 CI Internacional Medicentro Bellavista Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clinica Santa Maria Del Sur Clinica Limatambo-Minka Clinica Vesalio Fesalud - Los Olivos Clinica Versailles	Centro Medico Suiza Lab Clinica Providencia Clinica Mundo Salud Clinica San Miguel Arcangel Clinica Montefiori Limatambo Sede Minka - 2 Clinica Bellavista Fesalud - San Juan De Lurigancho Clinica Lima Norte	S/. 45 80%
RED 2	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Javier Prado Cm Ricardo Palma Plaza Lima Sur Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Stella Maris Cm Jockey Salud Integramedica - Independencia	Clinica San Judas Tadeo Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Clinica Maison De Sante Sede Lima Centro Medico Medex Clinica Good Hope Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Medavan - Magdalena	S/. 50 80%
RED 3	Clinica Internacional Sede Lima CI Centenario Peruano Japonesa Clinica San Gabriel Clinica Jesus Del Norte	Clinica Internacional Sede Surco Clinica Maison De Sante Sede Surco Clinica Limatambo San Isidro Clinica Padre Luis Tezza	S/. 55 75%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja	Detecta Clinica	S/. 60 75%
RED PROV. 1	Centro Médico Belen El Alto (Talara) Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) Famident (Chiclayo) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Policlinico García Bragagnini (Arequipa) Clinica Miraflores (Piura) Otras Clínicas En Provincias Clinicentro Absi	Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Robles (Chimbote) Clinica San Pedro (Chimbote) Clínica Camino Real (Trujillo) Clínica Carita Feliz (Piura) Hospital Privado Del Perú (Piura) Universidad De Piura (Piura) Sanna Centro Clinico Talara (Talara) Clinica Carita Feliz Sede Ambulatoria Clinica San Gabriel Arcangel (Huanuco)	S/. 45 80%
RED PROV. 2	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clinica San Pablo (Huaraz) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Clinica Santa Anita	Clinica San Pablo (Trujillo) Clínica Vallesur (Arequipa) Hospital Metropolitano (Chiclayo) Centro Medico Maria Belen (Cajamarca)	S/. 50 80%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
RED PROV. 2	Clínica Tresa (Talara)	Mac Salud (Cusco)	S/. 50	80%
	Clinica Peruano Suiza	Servimedicos (Chiclayo) (A)		
RED PROV. 3	Clínica Arequipa (Arequipa)	Sanna Clinica Belén (Piura)	S/. 55	75%
	Clinica Del Pacífico (Chiclayo)	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo)		
	Clínica Las Condes (Ica)	Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)		
RED PROV. 4	Centro Médico Montecarmelo (Arequipa)	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	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: Lurin
 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: Lurin
 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.

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

CONSULTA MEDICA A DOMICILIO *	Copago	Cubierto al
<p>Por el Este: El Porvenir y Laredo. Por el Oeste: Víctor Larco.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Cusco Por el Norte: Arco Tica Tica. Por el Sur: San Jerónimo. Por el Este: Av. Circunvalación. Por el Oeste: Huancaro.</p> <p>Cajamarca Por el Norte: Huambocancha Por el Oeste: Pachacutec 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)</p> <p>* Sujeto a disponibilidad de proveedor. Se cubren atenciones ambulatorias agudas de baja complejidad (no emergencias)</p>		

CUIDATE: PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	Copago	Cubierto al
<p>Asma, Diabetes, Dislipidemia, Hipertensión</p> <p>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 diabeticos. ** Sujeto al área de cobertura del proveedor.</p> <p>C. Internacional Sede Surco C. Internacional - Medicentro Colmena C. Internacional - Lima C. Internacional - San Borja C. Internacional - Centro Médico San Isidro C. Internacional - Medicentro Santa Anita C. Internacional - Medicentro Bellavista</p> <p>Clínica Miraflores - Piura Clínica Garcia Bragagnini - Arequipa¹</p> <p>(1) No cubre Asma</p>		

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@cinternacional.com.pe.			
* Están limitados de acuerdo al criterio del médico tratante.			
** Para los distritos de Ancón, Carabaylo, 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
Atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
Crédito			
RED ODONTO. 1	Sonrisa Total - C. Internacional - Medicentro Santa Anita Sonrisa Total - C. Internacional - Lima Cerdent* Cm Jockey Salud Sonrisa Total - C. Internacional - Sede Surco Clinica Stella Maris Sonrisa Total - C. Internacional - Medicentro Bellavista	Sonrisa Total - C. Internacional - Medicentro Colmena Sonrisa Total - C. Internacional - Sede San Borja - Torre Ambulatoria Centro Dental Croe Sonrisa Total - C. Internacional - Centro Médico San Isidro Jara Y Grados Inversiones Odontologicas Otros Centros Odontológicos De Lima	S/. 25 85%
RED ODONTO. 2	Centro Dental San Jose* Clinica Adventista Ana Stahl Cornejo 'S Dental	Centro Odontológico Americano* Clinica San Pablo Sede Surco Vdent	S/. 40 80%
RED ODONTO. PROV. 1	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 y anteriores.

El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos: 1) Examen dentario inicial 2) Profilaxis general (incluye limpieza manual simple sin uso de cavitrón 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)			

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED OFTALM.	Arbrayss Laser Opeluce Oftalmica Macula D & T T.G. Laser Oftalmica	Instituto Oftalmológico Wong Oftalmic Service Omnia Vision Instituto Oftalmologico Confia Oculaser Centro De Microcirugia	Sin copago	100%
RED OFTALM. PROV. 1	Otros Centros Oftalmológicos En Provincias	Oftalmovision - Venezuela	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 Oftalmosalud Sede Los Olivos T.G. Laser Oftalmica Futuro Vision	Instituto Oftalmologico Wong Oftalmosalud Sede San Juan De Miraflores Clinica Vista Salud	S/. 45	80%
RED OFTALM. LIMA 2	Opeluce Arbrayss Laser	Oftalmic Service	S/. 40	75%
RED OFTALM. LIMA 3	Omnia Vision Oculaser Centro De Microcirugia Instituto Oftalmologico Confia	Macula D & T Optima Vision	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 Providencia Clinica Montefiori Clinica Vesalio Centro Medico Avendaño *	Clinica Mundo Salud Clinica San Miguel Arcangel Clinica Santa Maria Del Sur Clinica Bellavista Clinica Versalles	1 día de hab	90%
RED 2	Clinica San Judas Tadeo Clinica Javier Prado Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Clinica Maison De Sante Sede Lima Medavan - Magdalena	Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica De Especialidades Medicas Clinica Stella Maris Clinica Good Hope	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	Detecta Clinica	1 día de hab	75%
RED PROV. 1	Clinica Los Fresnos (Cajamarca)	Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo)	1 día de hab	90%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN HOSPITALARIA ¹			Copago	Cubierto al
RED PROV. 1	Clinica Robles (Chimbote) Clinica San Pedro (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Privado Del Perú (Piura) Clinica Miraflores (Piura)	Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Otras Clínicas En Provincias Clinica San Gabriel Arcángel (Huánuco)	1 día de hab	90%
RED PROV. 2	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clinica San Pablo (Huaraz) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Otras Clínicas En Provincias Clinica Peruano Suiza	Clinica San Pablo (Trujillo) Clínica Vallesur (Arequipa) Clínica Tresa (Talara) Mac Salud (Cusco)	1 día de hab	85%
RED PROV. 3	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clinica Del Pacifico (Chiclayo) Clínica Las Condes (Ica)	Clínica Arequipa (Arequipa) Sanna Clinica Belén (Piura) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	1 día de hab	80%
RED PROV. 4	Clínica Peruano Americana (Trujillo)		1 día de hab	75%

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.

** Hospitalario solo para tratamiento médico.

(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) Suiza Lab (A) Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Limatambo Sede Minka (A) Clinica San Miguel Arcangel Clinica Santa Maria Del Sur Clinica Versalles	Clinica Vesalio Clinica Providencia Clinica Mundo Salud C. Internacional - Medicentro Bellavista (A) Limatambo Sede Minka 2 (A) Clinica Bellavista Clinica Montefiori Clínica Lima Norte(A)	Sin copago	100%
RED 2	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Good Hope Jockey Salud (A) Ricardo Palma Plaza Lima Sur (A) Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Stella Maris	Clinica San Judas Tadeo Clinica Javier Prado Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Clinica Maison De Sante Sede Lima Medex (A) Clinica Internacional Centro Médico San Isidro (A)	Sin copago	100%
RED 3	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Padre Luis Tezza CI Centenario Peruano Japonesa	Clinica Jesus Del Norte Clinica San Gabriel Clinica Limatambo San Isidro	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 3	Clinica Maison De Sante Sede Surco	Clinica Internacional Sede Surco (A)	Sin copago	100%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja	Detecta Clinica	Sin copago	95%
RED PROV. 1	Clinica Miraflores (Piura)	Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A)	Sin copago	100%
	Clinica Los Fresnos (Cajamarca)	Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo)		
	Camino Real (Trujillo) (A)	Clinica Robles (Chimbote)		
	Clinica San Antonio (Trujillo)	Clinica San Pedro (Chimbote)		
	Clinica Torres (Talara)	Famident (Chiclayo)		
	García Bragagnini (Arequipa) (A)	Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz)		
	Hospital Privado Del Perú (Piura)	Universidad De Piura (Piura) (A)		
	Otras Clínicas En Provincias	Clinica San Pablo Ii		
Clinicentro Absi	Clinica San Gabriel Arcángel (Huánuco)			
RED PROV. 2	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos)	Clinica San Pablo (Trujillo)	Sin copago	100%
	Clinica San Pablo (Huaraz)	Clínica Vallesur (Arequipa)		
	Servimedicos (Chiclayo) (A)	Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)		
	Hospital Metropolitano (Chiclayo) (A)	Clínica Tresa (Talara)		
	Otras Clínicas En Provincias	Mac Salud (Cusco)		
Clinica Peruano Suiza				
RED PROV. 3	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo)	Clínica Arequipa (Arequipa)	Sin copago	95%
	Clinica Del Pacifico (Chiclayo)	Sanna Clinica Belén (Piura)		
	Clínica Las Condes (Ica)	Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)		
RED PROV. 4	Centro Médico Montecarmelo (Arequipa)	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	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.

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Control de niño sano*				
Crédito				
RED 1	C. Internacional - Medicentro Santa Anita (A)	Clinica Vesalio	Sin copago	100%
	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		
	C. Internacional - Medicentro Bellavista (A)	Limatambo Sede Minka (A)		
	Limatambo Sede Minka 2 (A)	Clinica Bellavista		
	Clinica Versailles	Clínica Lima Norte(A)		

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Control de niño sano*				
RED 2	Jockey Salud (A) Clinica San Judas Tadeo Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Clinica Maison De Sante Sede Lima Ricardo Palma Plaza Lima Sur (A) Clinica Stella Maris	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Javier Prado Clinica Good Hope Medex (A) Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Internacional Centro Médico San Isidro (A)	Sin copago	100%
RED 3	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Padre Luis Tezza Cl Centenario Peruano Japonesa Clinica Limatambo San Isidro	Clinica Jesus Del Norte Clinica San Gabriel Clinica Maison De Sante Sede Surco Clínica Internacional Sede Surco (A)	Sin copago	100%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja	Detecta Clinica	Sin copago	100%
RED PROV. 1	Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Camino Real (Trujillo) (A) Clinica Robles (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Hospital Privado Del Perú (Piura) Otras Clínicas En Provincias Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco)	Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica San Pedro (Chimbote) Clinica Torres (Talara) García Bragagnini (Arequipa) (A) Clinica Miraflores (Piura) Universidad De Piura (Piura) (A) Clinicentro Absi	Sin copago	100%
RED PROV. 2	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clinica San Pablo (Huaraz) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Hospital Metropolitano (Chiclayo) (A) Mac Salud (Cusco)	Clinica San Pablo (Trujillo) Clínica Vallesur (Arequipa) Servimedicos (Chiclayo) (A) Otras Clínicas En Provincias Clinica Peruano Suiza	Sin copago	100%
RED PROV. 3	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clinica Del Pacifico (Chiclayo) Clínica Las Condes (Ica)	Clínica Arequipa (Arequipa) Sanna Clinica Belén (Piura) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sin copago	100%
RED PROV. 4	Centro Médico Montecarmelo (Arequipa)	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	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	C. Internacional - Medicentro Santa Anita (A) Clinica Vesalio Clinica Providencia	C. Internacional - Medicentro Colmena (A) Suiza Lab (A) Limatambo Sede Minka (A)	Sin copago	95%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y complicaciones				
RED 1	Limatambo Sede Minka 2 (A) C. Internacional - Medicentro Bellavista (A) Clínica Bellavista Clínica San Miguel Arcangel Clínica Montefiori Clínica Lima Norte(A)	Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clínica Mundo Salud Clínica San Juan Bautista Clínica Santa María Del Sur Clínica Versalles	Sin copago	95%
RED 2	Jockey Salud (A) Clínica De Especialidades Medicas Clínica Javier Prado Clínica Good Hope Medex (A) Clínica Stella Maris	Clinica Limatambo Sede San Juan Clínica San Judas Tadeo Clínica Maison De Sante Sede Chorrillos Clínica Maison De Sante Sede Lima Ricardo Palma Plaza Lima Sur (A) Clínica Internacional Centro Médico San Isidro (A)	Sin copago	95%
RED 3	Clínica Internacional Sede Lima Clínica San Gabriel Clínica Padre Luis Tezza Clínica Limatambo San Isidro	Clínica Jesus Del Norte CI Centenario Peruano Japonesa Clínica Maison De Sante Sede Surco Clínica Internacional Sede Surco (A)	Sin copago	90%
RED 4	Clínica Internacional Sede San Borja	Detecta Clínica	Sin copago	90%
RED PROV. 1	Clinica Miraflores (Piura) Clínica Los Fresnos (Cajamarca) Camino Real (Trujillo) (A) Clínica San Antonio (Trujillo) Clínica Torres (Talara) García Bragagnini (Arequipa) (A) Hospital Privado Del Perú (Piura) Otras Clínicas En Provincias Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco)	Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clínica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clínica Robles (Chimbote) Clínica San Pedro (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Universidad De Piura (Piura) (A) Clinicentro Absi	Sin copago	95%
RED PROV. 2	Clínica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clínica San Pablo (Huaraz) Servimedicos (Chiclayo) (A) Hospital Metropolitano (Chiclayo) (A) Otras Clínicas En Provincias Clínica Peruano Suiza	Clínica San Pablo (Trujillo) Clínica Vallesur (Arequipa) Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa) Clínica Tresa (Talara) Mac Salud (Cusco)	Sin copago	95%
RED PROV. 3	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clínica Del Pacifico (Chiclayo) Sanna Clínica Del Sur (Arequipa)	Clínica Arequipa (Arequipa) Sanna Clínica Belén (Piura) Clínica Las Condes (Ica)	Sin copago	90%
RED PROV. 4	Centro Médico Montecarmelo (Arequipa) (A)	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	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.

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

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 medica hasta S/. 250		
2. Ambulancias		
Crédito		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
<p>Servicio de Ambulancia en Lima²:</p> <p>Por el Norte: Hasta Ancón Por el Sur: Hasta Villa El Salvador Por el Este: Hasta Chosica Por el Oeste: La Punta Callao</p> <p>Servicio de Ambulancia en Arequipa²:</p> <p>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</p> <p>Servicio de Ambulancia en Trujillo²:</p> <p>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</p>		
(2) Sujeto a disponibilidad de proveedor.		
3. Continuidad de la emergencia accidental ambulatoria		
Crédito		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA		Copago	Cubierto al
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 atenciones en las redes de proveedores las cuales se detallan en el plan de beneficios.			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL		Copago	Cubierto al
1. Educación para la salud, evaluación y control de riesgos por edad/sexo			
Crédito			
RED 1	Clinica Internacional Sede Medicentro Colmena Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Judas Tadeo Centro Medico Suiza Lab CI Centenario Peruano Japonesa Integramedica - Independencia Clinica Vesalio Centro Medico Medex Clinica Jesus Del Norte Suiza Lab Sede La Encalada Red Afiliada De Prevencion (De Acuerdo A La Disponibilidad Del Proveedor)	Clinica Internacional Medicentro Santa Anita Clinica Internacional Sede Surco Clinica Providencia Cm Jockey Salud Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica San Pablo Sede Surco Clinica Limatambo San Isidro Clinica San Gabriel Clinica Limatambo-Minka CI Internacional Medicentro Bellavista Clinica Limatambo Sede San Juan	Sin copago 100%

2. Medición de la vista con entrega de medida*			
Crédito			
RED 1	Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Judas Tadeo Clinica Providencia Clinica Vista Salud Suiza Lab Sede La Encalada Clinica Limatambo-Minka Clinica Limatambo Sede San Juan	Clinica Internacional Sede Surco Centro Medico Suiza Lab Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Centro Medico Medex CI Internacional Medicentro Bellavista Clinica Limatambo San Isidro	Sin copago 100%

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

3. Inmunizaciones			
Crédito			
RED 1	Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja	Sin copago 100%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL		Copago	Cubierto al
RED 1	Clinica Internacional Sede Surco Centro De Vacunación Clínica Javier Prado Red Afiliada De Prevencion (De Acuerdo A La Disponibilidad Del Proveedor) Clinica Limatambo Sede San Juan	Centro Medico Suiza Lab Clinica Limatambo San Isidro Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	Sin copago 100%

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 resolutive necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia y/o avión comercial al establecimiento de salud con capacidad resolutive 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.

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 : Distrofia Cervical, Espasmo miofacial, Estrabismo, Blefaroespasma y Espasticidad por parálisis cerebral

Crédito		
----------------	--	--

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS	Copago	Cubierto al
Solo con fines terapéuticos		
Lima y Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Copago	Cubierto al	
Consulta médica y terapia física			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb	como amb
RED	Org. Salud Intercontinental - Osi Rehmed Home	Ipc Centro De Salud Integral	S/. 34 90%

ENFERMEDADES CONGÉNITAS	Copago	Cubierto al	
Crédito			
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base Integramédica - Independencia	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Medavan - Magdalena	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.			

MEDICAMENTOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS	Copago	Cubierto al
Crédito		
Delivery / Red de laboratorios4	Sin copago	85%
Clinicas Lima / Provincia	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.
- Reumatológica: 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.
- 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

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

MEDICAMENTOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS	Copago	Cubierto al
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 cardíaca congénita hemodinámicamente comprometida.		
¹ www.fda.gov, ² www.ema.europa.eu, ³ www.cadth.ca		
4 Sujeto a disponibilidad. Para solicitar el servicio comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias 411-1111. (Servicio de Lun a Vier de 8 a 20 hrs.)		

SALUD MENTAL *	Copago	Cubierto al
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 Clínica Internacional Sede Lima	S/. 83	100%
2. Consulta Psicológica		
Crédito		
RED 1 Clínica Internacional Sede Lima	S/. 70	60%

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, 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):		

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SALUD MENTAL - Instituto de Salud Libertad *	Copago	Cubierto al
<p>- Adultos: Problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés, violencia familiar, Tratamiento de adicciones de alcohol, tabaco, ciberadicción, ludopatía y otras sustancias.</p> <p>- Adolescentes: Agresividad, ansiedad, depresión, estrés, timidez, anorexia, drogadicción, acoso escolar bullying, baja autoestima, sexualidad responsable, etc.</p> <p>- Niños: Tratamiento de Problemas de aprendizaje y atención en niños / Hiperactividad, problemas de conducta, acoso escolar bullying.</p> <p>Test de Afrontamiento al estrés: 45 minutos.</p> <p>Inteligencia Emocional , Habilidades sociales, Evaluación de autoestima: 1 Sesión.</p> <p>Psicoterapia de Pareja: 45 minutos.</p> <p>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.</p> <p>(*No Incluye: Medicamentos ni hospitalización ni atención de emergencia Las Tarifas serán modificadas periódicamente e informadas previamente.</p>		
Test california (1 sesion)	S/. 109.20	100%
Ev. psiqu. para venta y compra propiedades	S/. 112.50	100%
Ev. psico. area neurosicológica	S/. 117	100%
Consulta psiquiátrica	S/. 119	100%
Area de personalidad (2 sesiones)	S/. 156	100%
Ev. psico. orientacion vocacional	S/. 195	100%
Taller de stress, adicciones	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%

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>		

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SALUD MENTAL - Felizmente Seguros *	Copago	Cubierto al
<p>Taller Manejo del Stress Manejo emocional, Solución de problemas, Manejo de la enfermedad, Grupos de relajación, Grupos de creatividad, Trastornos psicósomáticos (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 Psicoterapeutico 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 Psicoterapeutico 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> <p>(*). No Incluye: Medicamentos ni hospitalización ni atención de emergencia. Los costos son por sesión y por participante.</p>		
Primera consulta psiquiátrica	S/. 41.30	100%
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 prevención	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%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SALUD MENTAL - Felizmente Seguros *	Copago	Cubierto al
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 Clinica Internacional Sede Lima Clinica Jesus Del Norte Clinica Stella Maris Clinica Montefiori	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Internacional Sede San Borja Clinica San Miguel Arcangel Servicios Pre-Natal
RED PROV. 1	Centros Psicoprofilaxis En Provincias	
	Sin copago	100%

ONCOLOGÍA (cobertura por Cáncer)	Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología		
La atención oncológica inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de neoplasia maligna, a excepción de algunos diagnósticos (revisar hoja de Beneficios Especiales). Toda condición previa al diagnóstico de neoplasia maligna estará cubierta bajo las condiciones ambulatorio u hospitalario de tu Plan de Salud.		

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ONCOLOGÍA (cobertura por Cáncer)		Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
Para la evaluación y cobertura de los medicamentos relacionados al tratamiento del cáncer se deberán cumplir simultáneamente todas las condiciones siguientes:			
<ul style="list-style-type: none"> • Que el tratamiento con quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biología y/o terapia blanco u otra específica para el cáncer, hayan concluido exitosamente la Fase III de un ensayo clínico, demostrando su eficacia en el tratamiento oncológico. • Contar con Categoría de consenso 1 o 2A de la National Comprehensive Cáncer Network (NCCN). • Los fármacos deben tener Registro sanitario de la DIGEMID y deben estar disponibles comercialmente en el país. • El paciente al cual se le ha indicado el tratamiento con quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biología y/o terapia blanco u otra específica para el cáncer, deberá cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes que formaron parte de los ensayos clínicos con los que fueron aprobados los medicamentos. • Que los procedimientos oncológicos (Cirugía Oncológica, radioterapia, exámenes auxiliares) en Cáncer, se encuentren comprendidas dentro de las Guías de Manejo Oncológico del NCCN con categoría de evidencia y consenso 1 o 2A vigentes al momento de la atención. 			
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%
Cirugía oncológica	CI Internacional - Sede Miraflores (Ex I.O.M.), Clinica Internacional Sede San Borja, Clinica Internacional Sede Lima		Sin copago 100%
Imagenología oncológica	Clinica Internacional Sede Lima, Resomasa Sede Guardia Civil, Clinica Internacional Sede San Borja, Resomasa Sede Javier Prado, CI Internacional - Sede Miraflores (Ex I.O.M.)		Sin copago 100%
Radioterapia oncológica	C.De Radioterapia De Lima, Oncocare, Oncocenter - Sede Radioncología		Sin copago 100%
Tomografía por emisión 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 Medavan - Magdalena	Integramedica - Independencia	Sin copago 100%
TERAPIA BIOLÓGICA EN CÁNCER		Copago	Cubierto al
Crédito			
Incluye Factores estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirocin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos		Sin copago	100%
Inmunoterapia (transferencia adoptiva celular, terapia de célula T con CAR, inhibidores de punto de control y vacunas terapéuticas)		Sin copago	70%
Además de los criterios descritos en la cobertura oncológica solo aplica a los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration (FDA1), European Medicine Agency (EMA2) o Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH3) y de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del NCCN4 hasta la categoría de evidencia y consenso 2A vigentes al momento de la atención.			
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			

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (INSERCIÓN Y RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	Copago	Cubierto al
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 clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Tener presente que el consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción será brindado por el médico tratante bajo las 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
¹ www.fda.gov, ² www.ema.europa.eu, ³ www.cadth.ca		

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 EPIDEMICAS 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.		

EXCIMER LÁSER (CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO)	Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a prestaciones de capa simple		
Crédito		
RED 1	Opeluce	S/. 890 (*)
RED 2	T.G. Laser Oftalmica	Macula D & T
RED 3	Omnia Vision	Oftalmic Service
RED PROV. 1	Clinica De Ojos Oftalmovision	S/. 971.78 (*)
RED PROV. 2	Oftalmosalud Arequipa	S/. 1,300 (*)
RED PROV. 3	Oftalmologos Asociados	S/. 1,348 (*)

(*) El importe del Copago es por ojo.

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

El servicio no incluye: Wave Front.

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

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%

NEUROESTIMULADOR PARA PARKINSON hasta S/ 90,000	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima	Sin copago	60%
Provincia	Sin copago	60%
Se cubre el dispositivo Neuroestimulador cerebral o Deep Brain Simulator (DBS) cuando se cumplen los siguientes criterios: 1. Paciente con enfermedad de Parkinson intratable o con síntomas motores severos y refractarios. 2. Paciente no sufre de demencia, depresión severa o atrofia cerebral. 3. Sin lesiones cerebrales en el objetivo del implante. 4. Presencia de función motora residual en el segmento superior.		

RED DE TOMOGRAFÍAS Y RESONANCIAS	Copago	Cubierto al		
Crédito				
RED 1	Clinica Internacional Sede Lima Dpi Del Peru Mediperu - Cavenesia	Clinica Internacional Sede Surco Mediperu - Av Javier Prado	Sin copago	90%
RED 2	Clinica Internacional Sede San Borja		Sin copago	85%
RED 3	Centro De Resonancia Magnetica Tomografia Medica	Resonancia Medica	Sin copago	80%

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

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/. 0.00**
- Derecho de Emisión: **S/. 0.00**

Montos referenciales los cuales varían 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 PERÚ CONSEJO NACIONAL
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	S/. 1,000,000
DESCRIPCION DE BENEFICIOS	PLAN BASE + ADICIONAL 1 = TOTAL	S/. 1,500,000

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 medica 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 medica 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 5	Clinica Santa Isabel Sanna Clinica El Golf	Hogar Clinica San Juan De Dios	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
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas En Provincias		Sin copago

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

Consulta medica 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
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas En Provincias		Sin copago

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

Consulta medica 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

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 medica 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 medica 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 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 medica 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 Tirogloso 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		
La atención oncológica inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de neoplasia maligna, a excepción de algunos diagnósticos (revisar hoja de Beneficios Especiales). Toda condición previa al diagnóstico de neoplasia maligna estará cubierta bajo las condiciones ambulatorio u hospitalario de tu Plan de Salud. Para la evaluación y cobertura de los medicamentos relacionados al tratamiento del cáncer se deberán cumplir simultáneamente todas las condiciones siguientes: • Que el tratamiento con quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biología y/o terapia blanco u otra específica para el cáncer, hayan concluido exitosamente la Fase III de un ensayo clínico, demostrando su eficacia en el tratamiento oncológico. • Contar con Categoría de consenso 1 o 2A de la National Comprehensive Cáncer Network (NCCN). • Los fármacos deben tener Registro sanitario de la DIGEMID y deben estar disponibles comercialmente en el país. • El paciente al cual se le ha indicado el tratamiento con quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biología y/o terapia blanco u otra específica para el cáncer, deberá cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes que formaron parte de los ensayos clínicos con los que fueron aprobados los medicamentos. • Que los procedimientos oncológicos (Cirugía Oncológica, radioterapia, exámenes auxiliares) en Cáncer, se encuentren comprendidas dentro de las Guías de Manejo Oncológico del NCCN con categoría de evidencia y consenso 1 o 2A vigentes al momento de la atención.		

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

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 medica 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 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.			
¹ www.fda.gov , ² www.ema.europa.eu , ³ www.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%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DEL TITULAR	Copago	Cubierto al
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 Clínica Angloamericana y la Clínica Tezza.		
* El beneficio se aplica en Provincias para las Clínicas: 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 (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
Consulta medica (no cubre medicación)		

ACUPUNTURA	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED 1	Org. Salud Intercontinental - Osi	S/. 41
Por Sesión de Acupuntura Tradicional (No incluye costo de agujas descartables)		

TRATAMIENTO QUIROPRACTICO MANUAL	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED 1	Org. Salud Intercontinental - Osi	S/. 34
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

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SEPELIO	Copago	Cubierto al
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.		

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 quirurgica 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.			

TOMOGRAFIA CORONARIA DE 256 CORTES	Copago	Cubierto al	
Evaluación con Tomografía en enfermedad coronaria			
Crédito			
RED 1	Clinica Internacional Sede San Borja	como amb	como amb
Para pacientes sintomáticos (dolor precordial) y con enfermedades de riesgo diagnosticadas y en tratamiento médico. Sujeto a evaluación médica por parte del proveedor.			

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:			

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

CIRUGIA PREVENTIVA DE MAMA Y OVARIOS (Tiempo de Espera 10 meses)	Copago	Cubierto al
---	---------------	--------------------

Instituto Oncológico Miraflores y Clínica 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/. 82.25	S/. 97.05
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/. 0.00**
- Derecho de Emisión: **S/. 0.00**

Montos referenciales los cuales varían 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 PERÚ CONSEJO NACIONAL
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	S/. 1,000,000
DESCRIPCION DE BENEFICIOS	PLAN BASE + ADICIONAL 1 + ADICIONAL 2 = TOTAL	S/. 2,500,000

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

Crédito				
RED 6	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja	Clinica San Pablo Sede Surco Limatambo Bmt	S/. 90	70%
RED 7	Clinica Angloamericana Sede La Molina Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Clinica Angloamericana Sede San Isidro Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	S/. 110	65%
RED 8	Clinica Delgado Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Clinica San Felipe Sede Camacho	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 medica 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 medica 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 Limatambo Bmt	1 día de hab	70%
RED 7	Clinica Angloamericana Sede San Isidro Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Clinica Delgado Montesur (Ginecología Y Cuidado	1 día de hab	65%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN HOSPITALARIA ¹			Copago	Cubierto al
RED 7	Clinica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	1 día de hab	65%

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 Limatambo Bmt	Sin copago	80%
RED 7	Clinica Delgado Clinica Angloamericana Sede San Isidro San Felipe-Sede La Molina(A) Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Clinica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	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 medica 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 Limatambo Bmt	Sin copago	100%
RED 7	Clinica Delgado Clinica Angloamericana Sede San Isidro San Felipe-Sede La Molina(A)	Clinica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Sin copago	100%

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Control de niño sano*			
Reembolso			
RED LIMA	Lima	Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).			
Consulta medica 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 Rimac 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 Limatambo Bmt	1 día de hab 85%
RED 7	Clinica Delgado Clinica Angloamericana Sede San Isidro San Felipe-Sede La Molina(A) Montesur (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	1 día de hab 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 medica 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 Rimac 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 medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. / Deberá ser realizado			

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago	Cubierto al
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).			
Consulta medica 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
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
La atención oncológica inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de neoplasia maligna, a excepción de algunos diagnósticos (revisar hoja de Beneficios Especiales).			
Toda condición previa al diagnóstico de neoplasia maligna estará cubierta bajo las condiciones ambulatorio u hospitalario de tu Plan de Salud.			
Para la evaluación y cobertura de los medicamentos relacionados al tratamiento del cáncer se deberán cumplir simultáneamente todas las condiciones siguientes:			
<ul style="list-style-type: none"> • Que el tratamiento con quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biología y/o terapia blanco u otra específica para el cáncer, hayan concluido exitosamente la Fase III de un ensayo clínico, demostrando su eficacia en el tratamiento oncológico. • Contar con Categoría de consenso 1 o 2A de la National Comprehensive Cáncer Network (NCCN). • Los fármacos deben tener Registro sanitario de la DIGEMID y deben estar disponibles comercialmente en el país. • El paciente al cual se le ha indicado el tratamiento con quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biología y/o terapia blanco u otra específica para el cáncer, deberá cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes que formaron parte de los ensayos clínicos con los que fueron aprobados los medicamentos. • Que los procedimientos oncológicos (Cirugía Oncológica, radioterapia, exámenes auxiliares) en Cáncer, se encuentren comprendidas dentro de las Guías de Manejo Oncológico del NCCN con categoría de evidencia y consenso 1 o 2A vigentes al momento de la atención. 			
Crédito			
RED	Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2 En Coberturas Ambulatoria Y Hospitalaria	Sin copago	100%
Onco amb. y hosp.	Clinica Delgado 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 medica hasta S/. 250			

ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ONCOLOGÍA (cobertura por Cáncer)	Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología		
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.

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/. 0.00**
- Derecho de Emisión: **S/. 0.00**

Montos referenciales los cuales varían 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 %

RELACIÓN DE CLÍNICAS AFILIADAS

Lista Referencial. Prevalen las clínicas detalladas en el Plan de Salud elegido. Los establecimientos de salud están sujetos al cumplimiento de lo dispuesto en la RESOLUCION DE SUPERINTENDENCIA N° 0812003SEPS/CD, respecto a la cancelación del Registro SEPS y/o restricción de servicios (Capítulo IV. Artículo 18°), caso contrario, estarían imposibilitados de brindar atención.

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
-----	--------------------------------------	-----------------	-----------	----------	-----------	----------

ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA Y/O MATERNIDAD

LIMA Y CALLAO

20550793742	CL INTERNACIONAL MEDICENTRO BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	AV OSCAR R. BENAVIDES 3866	997381330
20100251176	CLINICA BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	JR. LAS GAVIOTAS NRO. 207 URB. SAN JOSE	4513454
20101098681	CLINICA LIMATAMBO-MINKA	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474
20101098681	LIMATAMBO SEDE MINKA - 2	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474
20464259440	CENTRO MEDICO AVENDAÑO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CAL. LEONIDAS AVENDAÑO NRO. 116	2434510
20100339936	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA DE PANAMA 3065	3191530
20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666
20101267467	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV PASO DE LOS ANDES 675	2088000
20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV LA FONTANA 362 URB. RESIDENCIAL	6198900
20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	4377782
20263805021	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV JR. EDUARDO ORDOÑEZ 468 268	2253925
20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	MALECON BALTA RES. MIRAFLORES 956	6107300
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3058	6191919
20550793742	CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SANTA ANITA	CLINICAS	LIMA	SANTA ANITA	AV NICOLAS AYLLON 1508 URB. LOS FICUS	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE MEDICENTRO COLMENA	CLINICAS	LIMA	LIMA	CL NICOLAS DE PIEROLA 727	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR EL POLO 461 URB. EL POLO	6196161
20100122368	CLINICA JAVIER PRADO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JAVIER PRADO ESTE 499	4402000
20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444
20600505212	CLINICA LIMA NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. AV CARLOS IZAGUIRRE 133	4214827
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA PANAMA 3606	4424670
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600
20101165389	CLINICA MAISON DE SANTE SEDE CHORRILLOS	CLINICAS	LIMA	CHORRILLOS	AV CHORRILLOS 171	6196000
20101165389	CLINICA MAISON DE SANTE SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR MIGUEL ALJOVIN 208	6196000
20101165389	CLINICA MAISON DE SANTE SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV BENAVIDES 5362	6209638
20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV. HONORIO DELGADO 370 URB. INGENIERIA	2076200
20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 380	4354
20110168803	CLINICA MONTESUR	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 505 URB. MONTEERRICO	13174000
20509876712	CLINICA MUNDO SALUD	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV. CARLOS IZAGUIRRE N° 1234	5235900
20117357113	CLINICA PADRE LUIS TEZZA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV.DEL POLO 570 MONTEERRICO	6105050
20477983708	CLINICA PROVIDENCIA	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. CARLOS GONZALES NRO. 250 URB. MARANGA LIMA LIMA SAN MIGUEL	6606000

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. AVIER PRADO ESTE NRO. 1066 URB. CORPAC	2242224
20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE CAMACHO	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JAVIER PRADO ESTE 4841 URB. CAMACHO	2190000
20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	CALLE GREGORIO ESCOBEDO 650	989035599
20505018509	CLINICA SAN GABRIEL	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	AV. LA MARINA 2955 URB. MARANGA ETAPA III	6103333
20508790971	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	JR. LOS ZAFIROS URB. LAS FLORES 78 MZA. G LOTE 10	6104545
20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100
20261267111	CLINICA SAN MIGUEL ARCANGEL	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	JR. LAS GARDENIAS 754 760 URB. LOS JAZMINES	3875457
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333
20100375061	CLINICA SANTA ISABEL	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL 135 URB. CORPAC	4174100
20517737560	CLINICA SANTA MARIA DEL SUR	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV. BELISARIO SUAREZ NÂ 998 URB. ANDRES AVELINO CACERES	6103333
20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV.PASO DE LOS ANDES 923	4636666
20512867741	CLINICA VERSALLES	CLINICAS	LIMA	COMAS	AV TUPAC AMARU 1801 URB. HUAQUILLAY	43347368
20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CAL. JOSEPH THOMPSON 140 EX CALLE UNO URB. SANTO TOMAS	6189
20339979490	CLÍNICA MIRAFLORES (LIMA)	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE JOSE A. ENCINAS N 141	6109696
20512164073	CM JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 DPTO. CONS INT. CM URB. FUNDO MONTERRICO CHICO	7162000
20512065849	CM RICARDO PALMA PLAZA LIMA SUR	CLINICAS	LIMA	CHORRILLOS	CALLE RICARDO ANGULO RAMIREZ NRO 130 URB. CORPAC	6178200
20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	
20563648202	FESALUD - LOS OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV ALFREDO MENDIOLA 7769	6254680
20563648202	FESALUD - SAN JUAN DE LURIGANCHO	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 1734	6254680
20144442629	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS	CLINICAS	LIMA	SAN LUIS	NICOLAS ARRIOLA CDRA. 3250	3260945
20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000
20101098681	LIMATAMBO BMT	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV GUARDIA CIVIL 368 URB. CORPAC	5002100
20303766848	MEDAVAN - MAGDALENA	CLINICAS	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	JR FLORA TRISTAN 206	2611737
20507264108	SANNA CENTRO CLINICO LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV RAUL FERRERO URB. EL REMANZO	6355000
20507264108	SANNA CLINICA EL GOLF	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. AURELIO MIROQUESADA 1030	6355000
20100176964	SANNA CLINICA SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL NÂ 333 337	4754000

PROVINCIA

ANCASH

20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 512 - SANTA	43322453
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811
20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 481 SANTA	43321930
20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR ELIAS AGUIRRE 761 BOLIVAR BAJO	99999999
20531856229	CLINICA UROGINEC	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. SAENZ PEÃ A 173	943677060
10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR LEONCIO PRADO 301	43325004
20333896479	FMC MEDICAL CENTER	LABORATORIO	HUARAZ	HUARAZ	JR SAL Y ROSAS 741	43427801
20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PJ ANTONIO RAYMONDI 132	43421166

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20196425005	HOSPITAL DE APOYO "VICTOR RAMOS GUARDIA"	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	AV. LUZURIAGA NRO. S/N - HUARAZ	43428520
20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	AV OLIVAR 447	43400166
APURIMAC						
20527004269	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. DANIEL A CARRIÓN NRO. S/N	83322247
20490772465	ORO & MEZARES S.A.C.	CLINICAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	AV. LOS CHANKAS 268	0
20527827672	VIDA Y SALUD	CLINICAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	JR. AYACUCHO NÂ 336	422466
AREQUIPA						
20163652201	CENTRO MEDICO MONTE CARMELO	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE GOMEZ DE LA TORRE NRO. 119 URB. LA VICTORIA	54231444
20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNESI S/N	1000000
20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54251560
20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	204227
20558561506	CLINICENTRO ABSI	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EJERCITO NRO. 101 LOCAL 103 104	0
10292962920	MIGUEL R. PINTO VILLAVICENCIO	CLINICAS	AREQUIPA	SACHACA	QUINTA TAHUAYCANI A19 S	215483
20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J-2, URB . LEON XIII - AREQUIPA	274955
20507264108	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV BOLOGNESI 134	54749100
AYACUCHO						
20172772278	CLINICA DE LA ESPERANZA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV INDEPENDENCIA 355 CERCADO	66317436
20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA NRO. 428 CERCADO	66314517
20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR.BELLIDO NÂ 275 HUAMANGA AYACUCHO	66327498
CAJAMARCA						
20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR PUNO 263	76364
20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS NOGALES-179 ESQ. CON LOS FRESNOS - CAJAMARCA	76354204
20171689245	CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV MIGUEL GRAU 851 - CAJAMARCA	76362050
20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JU	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76431864
20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	URB. HORACIO ZEVALLOS MZA G LOTE 13	76341992
20496175698	MEDICINA DE ESPECIALIDADES	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JIRON LAS CASUARINAS 632 URBANIZACION EL INGENIO CAJAMARCA MZ L LOTE 14	344640
20495684017	MEDISALUD GROUP	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS FRESNOS 231 URB. EL INGENIO	76341655
20529534567	POLICLINICO PEDIATRICO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS SAUCES NRO. 343 URB. LOS ROSALES	76361020
20495733328	POLICLINICO SAN ANTONIO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO NORTE NRO. 716 URB. SARITA	6691994
CUSCO						
20527820317	CENTRO MEDICO ESPINAR	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CL DOMINGO HUARCA 200	949145628
20510012900	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550
20443095137	CLINICA DR. VICTOR PAREDES	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	CL. LECHUGAL 405 CERCADO CUSCO	84225265
20114868192	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997
20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	29 QUISPICANCHIS K-3	84237168
20450531058	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LOS INKAS N° 1408	243367
20601540488	MAX SALUD PARA TU SALUD	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE MANUEL PRADO 100	970841055
20527956057	MÉDICOS ASOCIADOS CUSCO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. DE LA CULTURA NRO. 1410	84582060

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20564055001	SERVICIOS MEDICOS SEÑOR DE COYLLORITY	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE .MANUEL PRADO NRO. 203 BARRIO . UNIDAD VECINAL	989564457
HUANUCO						
20228715523	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	62514026
20573155719	CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL (HUANUCO)	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JR. DOS DE MAYO 1779	62519455
ICA						
20310529126	CLINICA DANIEL A. CARRION	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. SAN IDELFONSO NRO. 226 CHINCHA ALTA	56262667
20534952067	CLINICA GAXAY E.I.R.L.	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. AMERICA MZA. B LOTE. 03	56267606
20494276462	CLINICA LAS AMERICAS	CLINICAS	PISCO	PISCO	AV URB LOS BANCARIOS MZ D LOTE 32 - PISCO	532679
20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 1073 URB. LUREN	214149
20495176615	CLINICA SAN VICENTE DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. LOS MAESTROS NRO. 422 URB. SAN JOSE	56227263
20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56211989
20494598231	CLINICA SOLDEVILLA	CLINICAS	CHINCHA	PUEBLO NUEVO	AV.UNION NÂ 741.DISTRITO PUEBLO NUEVO.	5626885
20508181796	FAMISALUD - CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443
20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56222621
20494727570	POLICLINICO CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLAO N° 208 CHINCHA ALTA,	56262318
20495127169	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	N IGNACIO MORSESKY 401	794822
JUNIN						
20360159770	CENTRO MEDICO EL MILAGRO	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	AV. JUAN SANTOS ATAHUALPA 1024 (EX MZ. I LT. 5) URB. EL MILAGRO	64331155
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
20444626055	CLINICA ELERA	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	CL. TARMA 194 SAN RAMON	9999999
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 1124	64023
20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO NRO. 274	64234012
20568404352	COSET MEDICA S.A.C.	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. HUAYTAPALLANA 125	64248525
LA LIBERTAD						
20480911483	CENTRO MÉDICO EL PACÍFICO	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	JR.SUAREZ NRO.396 HUAMACHUCO SANCHEZ CARRION	805735
20546292658	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CAL. FRANCISCO BOLOGNESI NRO. 561 URB. CENTRO HISTORICO	6146161
20274301636	CLINICA MATERNO INFANTIL DEL NORTE	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANUEL VERA ENRIQUEZ 777 URB PRIMAVERA	9353576
20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810	250277
20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV LARCO 630	44202597
20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244
20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44749100
LAMBAYEQUE						
20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CAL. MANUEL MARIA IZAGA NRO. 621	74222478
20487401031	CLINICA AVISAL	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. FRANCISCO 774	74227200
20103269319	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N°420	232141
20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE SAN JOSE 125 OF . 202	9651313
20480366434	GASTROSALUD E.I.R.L.	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE ALFONSO UGARTE 660 CHICLAYO	74222575
20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828
20480082673	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. MIGUEL GRAU 1461	1074275

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20480700199	MEDTRAUMA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	PJ. MANUEL AREVALO QUEZADA NRO. 173 URB. DIEGO FERRE LAMBAYEQUE CHICLAYO CHICLAYO	74227721
LIMA						
20491323362	CLINICA CAMPOS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV. MARISCAL BENAVIDES N° 554	5812082
20571544203	CLINICA LA SOLIDARIDAD	CLINICAS	BARRANCA	BARRANCA	AV. VICTOR R HAYA DE LA TORRE NRO. 165	2359118
20531047975	CLINICA SAN BARTOLOME	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	JR. ATAHUALPA 163	2322214
20230608688	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2322150
20224800810	POLICLINICO NUEVA ESPERANZA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV SOLAR 295	2461586
20530790321	POLICLINICO SAKURA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV. JULIO C. TELLO N° 300	2461768
LORETO						
20408454299	CENTRO DE SALUD CONTAMANA	CLINICAS	UCAYALI	CONTAMANA	PJ PASAJE BUENAVENTURA 504	65236277
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	65252535
20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	CALLE RICARDO PALMA 838	65223542
20451029046	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	CARRETERA IQUITOS - NAUTA KM 2.8	251303
20170245823	CLINICA SANTA ANITA	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	JR. BOLOGNESI 1223	65266003
MADRE DE DIOS						
20350526073	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL SANTA ROSA	CLINICAS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	JR. CAJAMARCA 171	571019
MOQUEGUA						
20532496391	CENTRO MEDICO SERVIMEDCO	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	AV. BALTA 297 SEGUNDO PISO	53463222
20532548617	CLINICA J FAJARDO SOCIE	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	AV. BOLIVAR MZA. C LOTE. 05	53461382
20449320086	POLICLINICO SANTA CATALINA	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	URB SANTA CATALINA D 27	462755
PASCO						
20431080002	CENTRO MÉDICO NATCLAR (PASCO)	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV VILLA MINERA SECTOR 1 COLUMNA PASCO	422886
20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	DANIEL A. CARRION 99 URB. SAN JUAN YANACANCHA	63421515
PIURA						
20525268170	CENTRO MÉDICO BELEN EL ALTO	CLINICAS	TALARA	EL ALTO	CALLE PLAZA DE ARMAS S/N EL ALTO	256466
20526000901	CISMEDIC BAYOVAR	CLINICAS	SECHURA	SECHURA	CL BUENOS AIRES 415	73291420
20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE AMBULATORIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR. HUANCVELICA 925 URB. 4 DE ENERO	323017
20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LA LAMA 1011 URB. SANTA ROSA	504898
20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS MZ A LT 12 URB. MIRAFLORES	73343038
20102756364	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCVELICA 1015 URB. 4 DE ENERO	
20526109237	CLINICA SANTA ROSA SULLANA	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. PANAMERICANA 332 URB. SANTA ROSA	505870
20440936424	CLINICA TORRES	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 98 TALARA	73381967
20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV A 108 INT B TALARA	382213
20102982020	CLINICA VIRGEN DEL PILAR DE SULLANA	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	CAL. BOLIVAR NRO. 285 CERCADO	51321482
10038254192	DR. JORGE MADRID ORTIZ	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	URB LOS PINOS H 15 TALARA ALTA	73381434
20483432951	GRUPO CARITA FELIZ-CLINICA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCVELICA 1039 URB. 4 DE ENERO	301636
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	AV. KM 5 CARRETERA PIURA CATACAOS	285570
20526109661	POLICLINICO SANTA BEATRIZ	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 100 C.H. TALARA	73382418

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA 131 URB. SAN EDUARDO	284500
20507264108	SANNA CENTRO CLINICO TALARA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV FRANCISCO BOLOGNESI 167 URB. BARRIO PARTICULAR	635000
20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100
20525492134	SIMEDIC DIAGNOSTICA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV GRAU 750	7303
20525492134	SIMEDIC DIAGNOSTICA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV AV. GRAU 112	73383597

PUNO						
20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	51321369
20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JIRON MOQUEGUA 191	51365909

SAN MARTIN						
20104124802	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR SAN MARTIN 270	2691619
20531457529	CORPOMEDIC	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. NICOLAS DE PIEROLA NRO.162	525959

TACNA						
20410820898	CENTRO MEDICO SAN PEDRO	CLINICAS	TACNA	TACNA	CALLE ARICA 246	52426700
20519907144	CLINICA ISABEL	CLINICAS	TACNA	TACNA	CAL. ARICA 151 CERCADO	52414661
20226013696	CLINICA PROMEDIC	CLINICAS	TACNA	TACNA	CALLE BLONDELL 425 CERCADO	242414

TUMBES						
20525350429	CLINICA DE LA FAMILIA	CLINICAS	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES NORTE 1079 SALAMANCA	521251

UCAYALI						
20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421 PUCALLPA	61603876
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA NRO. 529, PUCALLPA	61571689
20393857677	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV. SAENZ PEÑA 124	10000000
20393094592	ESMEDIC (PUCALLPA)	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR PROGRESO 465 CALLERIA	61575141
20205390546	HOSP. REGIONAL PUCALLPA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. AGUSTIN CAUPER NRO. 285, PUCALLPA	61575209

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

LIMA Y CALLAO						
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE BELLAVISTA	DENTAL	CALLAO	BELLAVISTA	AV AV.OSCAR BENAVIDES 5016 URB. SAN JOSE	4525396
20550793742	CL INTERNACIONAL MEDICENTRO BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	AV OSCAR R. BENAVIDES 3866	997381330
20101098681	CLINICA LIMATAMBO-MINKA	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474
20112280201	COA SEDE CALLAO	DENTAL	CALLAO	CALLAO	AV GUARDIA CHALACA 1362	4533276
20122774156	ALDI DENT - SEDE SAN BORJA II	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV SAN LUIS 1960 INT 201	2255121
20122774156	ALDI DENT SEDE MAGDALENA	DENTAL	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	AV. BRASIL N° 2945	4614338
20509327883	BELLE DENT	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3691 OFIC 802	2227073
20474012086	CENTRO DENTAL CROE	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV. JAVIER PRADO ESTE 2564	4360555
20474012086	CENTRO DENTAL CROE	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV ESPINAR 136 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	3720609
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN BORJA	DENTAL	MAYNAS	IQUITOS	CALLE MERCEDES 257	2259510
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	CL LAS CAMELIAS 741	4228306
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV ANTUNEZ DE MAYOLO 1008 URB. COVIDA	5221511
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV RAFAEL ESCARDO 771 URB. MARANGA	998707523
20507230033	CENTRO ODONTOLOGICO FRITZ	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	CALLE SOR MATE 125 INT. 206	2721223

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20296554996	CERDENT - LOS ANTARES SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL LOS ANTARES URB. LA ALBORADA	2714776
20296554996	CERDENT SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1122 URB. LAS PALMERAS	4851051
20296554996	CERDENT SEDE MARANGA	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	JR CHACHANI 145 URB. MARANGA	4524281
20296554996	CERDENT SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV BENAVIDES 1555	2436468
20296554996	CERDENT SEDE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV SAN BORJA SUR 845	2232065
20296554996	CERDENT SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV. ALMIRANTE LORD COCHRANE 240 URB. SANTA ISABEL	9983
20296554996	CERDENT-SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV LA MARINA 2270	4522339
20347411745	CLINICA DENTAL PASCO	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	CL. VAN DYCK 270	3410085
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3058	6191919
20550793742	CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SANTA ANITA	CLINICAS	LIMA	SANTA ANITA	AV NICOLAS AYLLON 1508 URB. LOS FICUS	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE MEDICENTRO COLMENA	CLINICAS	LIMA	LIMA	CL NICOLAS DE PIEROLA 727	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR EL POLO 461 URB. EL POLO	6196161
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA PANAMA 3606	4424670
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600
20509876712	CLINICA MUNDO SALUD	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV. CARLOS IZAGUIRRE NÂ 1234	5235900
20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333
20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV.PASO DE LOS ANDES 923	4636666
20545627729	CLINICAS ODONTOLÓGICAS	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. RAUL FERRERO 1280 0 0	3650023
20512164073	CM JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 DPTO. CONS INT. CM URB. FUNDO MONTEERRICO CHICO	7162000
20112280201	COA - LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1268 URB. ANGELICA GAMARRA DE LEON	5232190
20112280201	COA - MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV ROOSELLET 5806 URB. SAN ANTONIO	4475190
20112280201	COA - SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV JOAQUIN MADRID 235 URB. LAS CAMELIAS	2250809
20112280201	COA - SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	CL MONSEÑOR JORGE DINTILHAC 717	4641108
20112280201	COA - SEDE COMAS	DENTAL	LIMA	COMAS	AV EL MAESTRO 430	5358144
20112280201	COA - SEDE PRIMAVERA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV PRIMAVERA 643	6480253
20112280201	COA SEDE JUAN DE ARONA	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV.JUAN DE ARONA 425	4216323
20112280201	COA SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	CL SANTA SOFIA 109 URB. CAMACHO	4342600
20112280201	COA SEDE LIMA CERCADO	DENTAL	LIMA	LIMA	JR CAMANA 780	4270158
20112280201	COA SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	CL LAS CHULPAS 296 URB. ZARATE	4586472
20112280201	COA SEDE SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL CALLE MONSERRATE ESTE 208 URB. LAS GARDENIAS	4216323
20112280201	COA-S.JUAN DE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV GUILLERMO BILLINGHURST 619 URB. G ZONA D	4216323
20112280201	COA-SAN ISIDRO MANUEL FUENTES	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	CL MANUEL A. FUENTES 260	4216323
20268178113	CORNEJOS DENTAL	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. DEL PINAR NRO. 152 DPTO. 407 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	3726566

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20268178113	CORNEJOS DENTAL SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL PINAR 152 URB. EL PINAR	3726566
20474012086	CROE - SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV JAVIER PRADO ESTE 2564	2247376
10093406686	GIANFRANCO PIERO GRADOS PIZZOGLIO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. PRIMAVERA 870 URB.CHACARILLA DEL ESTANQUE	3725734
20521426528	JARA Y GRADOS INVERSIONES ODONTOLÓGICAS	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV ANGAMOS ESTE MZ F LOTE 68 URB JUAN XXIII SAN BORJA	2263366
10104702461	VDENT	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. CALLE JUAN GRIS 251	2265632

PROVINCIA

ANCASH

20124061424	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE HUARAZ	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR JR. SIMON BOLIVAR 794	43424497
20542148803	CENTRO MEDICO Y MULTISE	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR. POMABAMBA NRO. 139 CENTENARIO ESTE	43428281
20530804306	CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR. AMADEO FIGUERO N 1116 SOLEDAD BAJA - HUARAZ.	43428503
20402988941	CLINICA DENTAL BOLOGNESI	DENTAL	SANTA	CHIMBOTE	AV. BOLOGNESI 175 CASCO URBANO - SANTA	43327335
20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 512 - SANTA	43322453
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811
20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 481 SANTA	43321930
20112280201	COA SEDE HUARAZ	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR BAUTISTA MEJIA	43421746
20333896479	FMC MEDICAL CENTER	LABORATORIO	HUARAZ	HUARAZ	JR SAL Y ROSAS 741	43427801

AREQUIPA

20496535147	CENTRO ODONTOLÓGICO ESP	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	JR SANTOS CHOCANO 209	54257448
20455626979	CENTRO ODONTOLÓGICO SOBRE LA ROCAA	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EMMEL NRO A 116	0
20296554996	CERDENT SEDE AREQUIPA	DENTAL	AREQUIPA	AREQUIPA	CL SAN JOSE 214	54204016
20296554996	CERDENT SEDE CAYMA	DENTAL	AREQUIPA	CAYMA	CL A 8 URB. LA SEÑORIAL	54259934
20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNESI S/N	1000000
20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54251560
20112280201	COA - AREQUIPA (CAYMA)	DENTAL	AREQUIPA	CAYMA	CL SEVILLA 107 URB. LOS SAUCES	272716
20112280201	COA-AREQUIPA(BUSTAM. Y RIVERO)	DENTAL	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	R LANIFICIO	423457
20498181229	SPA ODONTOLÓGICO INTERNACIONAL	DENTAL	AREQUIPA	AREQUIPA	CL. JUAN MANUEL POLAR NRO. 117 URB. VALLECITO	54284295
10293646738	WALTER HERNAN ODAM ZEVALLOS	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EJERCITO 210	54660168

AYACUCHO

20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA NRO. 428 CERCADO	66314517
20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR.BELLIDO NÂ 275 HUAMANGA AYACUCHO	66327498

CAJAMARCA

20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR PUNO 263	76364
20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS NOGALES-179 ESQ. CON LOS FRESNOS - CAJAMARCA	76354204
20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JU	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76431864
20112280201	COA SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV DOS DE MAYO 360	76369456

CUSCO

20510012900	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550
20112280201	COA SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	CUSCO	CL ABRAHAM VALDELOMAR URB. SANTA MONICA	84262020

HUANUCO

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20489439779	CLINICA DENTAL ALECEARI	DENTAL	HUANUCO	HUANUCO	JR. CRESPO CASTILLO N° 784	62519244
ICA						
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL EL PARQUE 153 URB. RESIDENCIAL LA ANGOSTURA	56258262
20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 1073 URB. LUREN	214149
20494986834	CLINICA ODONTOLOGICA SALAZAR	DENTAL	ICA	ICA	MZA. K LOTE. 2 URB. SANTO DOMINGO DE MARCONA ICA ICA ICA	56217314
20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56211989
20112280201	COA - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL DOMINGO ELIAS 129 URB. LUREN	56216345
20508181796	FAMISALUD - CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443
20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56222621
20494727570	POLICLINICO CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLAO N° 208 CHINCHA ALTA,	56262318
20534760664	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 537	6624508
20495127169	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	N IGNACIO MORSESKY 401	794822
JUNIN						
20486238322	CLINICA DENTAL IMAGEN	DENTAL	HUANCAYO	EL TAMBO	CALLE REAL 716 HUANCAYO	64249898
20486953455	CLINICA DENTAL PREMIUM	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. ALEJANDO O DEUSTUA 755	254378
20444626055	CLINICA ELERA	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	CL. TARMA 194 SAN RAMON	9999999
20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO NRO. 274	64234012
20112280201	COA SEDE HUANCAYO	DENTAL	HUANCAYO	HUANCAYO	JR ANCASH 231	211004
LA LIBERTAD						
20481403783	CENTRO ODONTOLOGICO REVOREDO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE HEREDAI 395 URB SAN ANDRES TRUJILLO	44231716
20481502251	CLINICA ODONTOLOGICA TORRES LIMAY	DENTAL	LIMA	LIMA	JUAN PABLO 2363	44297831
20112280201	COA SEDE TRUJILLO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SANTA URSULA 109	44286921
10178918244	ODONT. SEGUNDO ROBERTO BECERRIL RODRIGUEZ	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE LOS RUBIES 103 OF. 301 URB. SANTA INES	44255562
20481074941	ODONTOLASER	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE LOS LAURELES 444	44287038
20481074941	ODONTOLÁSER-AMERICA	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	AV PAMERICA NORTE 1970 URB. PRIMAVERA	287038
LAMBAYEQUE						
20296554996	CERDENT SEDE CHICLAYO	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV JOSE LEONARDO ORTIZ 102	74204800
20479878901	CLINICA DENTAL CASO LAY	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. LUIS GONZALES N 839 PISO 2	74239021
20480419066	CLINICA IMAGEN DENTAL	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. BALTA NRO. 225	233522
20112280201	COA SEDE CHICLAYO	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 778	74223877
20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE SAN JOSE 125 OF . 202	9651313
20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828
LIMA						
10157392609	DENTI PLUS	DENTAL	HUAURA	HUACHO	AV 28 DE JULIO 311	2321626
LORETO						
20296554996	CERDENT SEDE IQUITOS	DENTAL	MAYNAS	IQUITOS	CL HUALLAGA 200	65241943
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	65252535
20214333903	CLINICA DENTAL URRUNAGA	DENTAL	MAYNAS	IQUITOS	CALLE FUTZCARALD 201	65235016
20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	CALLE RICARDO PALMA 838	65223542

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
MOQUEGUA						
20112280201	COA SEDE MOQUEGUA	DENTAL	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CL . URB. EL HUAYCO	53463446
20449320086	POLICLINICO SANTA CATALINA	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	URB SANTA CATALINA D 27	462755
PASCO						
20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	DANIEL A. CARRION 99 URB. SAN JUAN YANACANCHA	63421515
PIURA						
20296554996	CERDENT SEDE PIURA	DENTAL	PIURA	PIURA	AV VICE M-14 URB. SANTA ANA	73308691
20526000901	CISMEDIC BAYOVAR	CLINICAS	SECHURA	SECHURA	CL BUENOS AIRES 415	73291420
20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LA LAMA 1011 URB. SANTA ROSA	504898
20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV A 108 INT B TALARA	382213
20112280201	COA SEDE PIURA	DENTAL	PIURA	PIURA	AV GRAU 1050	73305820
20483432951	GRUPO CARITA FELIZ-CLINICA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCAMELICA 1039 URB. 4 DE ENERO	301636
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	AV. KM 5 CARRETERA PIURA CATACAOS	285570
20481074941	ODONTOLASER - PIURA	DENTAL	PIURA	PIURA	AV PANAMERICANA NORTE 219	73322975
20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA 131 URB. SAN EDUARDO	284500
20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100
20200978502	SERVICIOS ODONTOLOGICOS SATHYA	DENTAL	TALARA	PARIÑAS	PARQUE 37 N° 2	73384554
20525492134	SIMEDIC DIAGNOSTICA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV GRAU 750	7303
20525492134	SIMEDIC DIAGNOSTICA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV AV. GRAU 112	73383597
PUNO						
20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	51321369
20112280201	COA - JULIACA	DENTAL	SAN ROMAN	JULIACA	JR PIURA 482	325462
20112280201	COA SEDE PUNO	DENTAL	PUNO	PUNO	JR DESUSTUA 754	51307251
20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JIRON MOQUEGUA 191	51365909
SAN MARTIN						
20112280201	COA - TARAPOTO	DENTAL	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR RICARDO PALMA 262	520016
TACNA						
20532784426	CENTRO ODONTOLOGICO O & D	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. MZA E LOTE 10 URB LOS DAMASCO I ET ESPALDA DE LA U	0
20226013696	CLINICA PROMEDIC	CLINICAS	TACNA	TACNA	CALLE BLONDELL 425 CERCADO	242414
20112280201	COA SEDE TACNA	DENTAL	TACNA	TACNA	AV CALLE BILLINGHURST 358	52416136
TUMBES						
20525350429	CLINICA DE LA FAMILIA	CLINICAS	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES NORTE 1079 SALAMANCA	521251
20112280201	COA SEDE TUMBES	DENTAL	TUMBES	TUMBES	CL LOS ANDES 121	72522771
UCAYALI						
20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421 PUCALLPA	61603876
20393856867	CLINICA DENTAL ASENCIOS	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR ADOLFO MOREY 227	61574762
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA NRO. 529, PUCALLPA	61571689
20112280201	COA - UCAYALI	DENTAL	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR JR ATAHUALPA 139 SANTA CATALINA	573075

ATENCIÓN OFTALMOLOGICA*

LIMA

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20256347301	ARBRAYSS LASER	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR FRANCISCO CUELLAR 253 URB. LAS FLORES 253	4342080
20543755908	CLINICA VISTA SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. LA ENCALADA 923 URB. C C MONTERRICO	4341985
20185972179	FUTURO VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR 536	967796450
20145154619	INSTITUTO OFTALMOLOGICO CONFIA	OFTALMOLOGICO	LIMA	LIMA	AV. JOSE GALVEZ BARRENECHEA N° 356, CORPAC	4753320
20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDI CIVIL 554 URB. CORPAC	2264452
20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG - CARLOS EYZAGUIRRE	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS EYZAGUIRRE 739 URB. MERCURIO	5290727
20508008067	MACULA D & T	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	CL CARLOS FERREYROS 120	2050908
20523075463	OCULASER CENTRO DE MICROCIROGIA	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV. ARENALES 1181	2654833
20110787538	OFTALMIC SERVICE	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS N H 17 URB. PAPA JUAN XXIII	2250469
20162053206	OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV SAN BORJA 783	4768318
20205557181	OFTALMOSALUD - SAN ISIDRO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1148 INT. 901 URB. CORPAC	5121300
20205557181	OFTALMOSALUD EL POLO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL POLO 670 OFC 401, 402, 403	3552222
20205557181	OFTALMOSALUD SEDE LOS OLIVOS	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1250 URB. ANGELICA GAMARRA	5121214
20205557181	OFTALMOSALUD SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV LOS HEROES 376 URB. SAN JUAN	4660022
20121910731	OMNIA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	INTIHUATANA CDRA.4 TAMBO DE MONTEERR	4492112
20511096279	OPELUCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. AREQUIPA 1885	4728829
20349635845	OPTIMA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	MIRAFLORES	AV. ANGAMOS OESTE 884	999977159
20136596561	T.G. LASER OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. 2 DE MAYO. 666	4106565

PROVINCIA

ANCASH

10316310562	OFTALMOLOGO DR. GAMARRA BENITES BERNARDO ARTURO	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR. FDERICO SAL Y ROSAS 582 URB BELEN HUARAZ	726403
20530960774	POLICLINICO VIRGEN DEL	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR 28 DE JULIO 894 BARRIO BELEN HUARAZ ANCASH	442631

AREQUIPA

20454814178	OFTALMOSALUD AREQUIPA	OFTALMOLOGICO	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	CALLE MRISCAL BENAVIDES NÂ 307	54287373
-------------	-----------------------	---------------	----------	-------------------	--------------------------------	----------

CUSCO

20490698800	ASPRECE	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV CAMINO REAL 106 SAN SEBASTIAN CUSCO	84255486
-------------	---------	----------	------	------	--	----------

ICA

20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56222621
20494727570	POLICLINICO CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLAO N° 208 CHINCHA ALTA,	56262318

JUNIN

20485943014	CLINICA OFTALMOLOGICA REGIONAL	OFTALMOLOGICO	HUANCAYO	HUANCAYO	CAL. LOS ALELIES 113 URB. SAN ANTONIO DE HUANCAYO.	64201255
-------------	--------------------------------	---------------	----------	----------	--	----------

LA LIBERTAD

20440460837	CLINICA DE OJOS OFTALMOVISION	OFTALMOLOGICO	TRUJILLO	TRUJILLO	AV AMERICA NORTE 2120 URB PRIMAVERA TRUJILLO	250922
20440460837	OFTALMOVISION - VENEZUELA	OFTALMOLOGICO	TRUJILLO	TRUJILLO	AV VENEZUELA 155 URB. EL RECREO	44579797

PIURA

20277145368	CENTRO OFTALMOLÓGICO DE TALARA	OFTALMOLOGICO	TALARA	PARIÑAS	AV. B NÂ 22	73382008
20483795913	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PIURA	OFTALMOLOGICO	PIURA	PIURA	AV. GRAU NRO. 1026 CERCADO	73325708
20525904424xx	OFTALMOLOGOS ASOCIADOS	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CAL S/NMZ X LT 17 URB MIRAFLORES II ETAPA - -	73348851

* Proveedores adicionales a Red Ambulatoria

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
LIMA						
20101267467	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV PASO DE LOS ANDES 675	2088000
20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	MALECON BALTA RES. MIRAFLORES 956	6107300
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161
20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444
20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 380	4354
20261267111	CLINICA SAN MIGUEL ARCANGEL	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	JR. LAS GARDENIAS 754 760 URB. LOS JAZMINES	3875457
20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV.PASO DE LOS ANDES 923	4636666
20427170021	PRENATAL SEDE MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CL CHICLAYO 770 URB. SURQUILLO	2415771
20427170021	SERVICIOS PRENATAL-EL POLO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR JR. EL POLO MZ. 12, LOTE 12A, INT A303	2415771
PROVINCIA						
ANCASH						
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811
AREQUIPA						
20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54251560
20602047424	CONSULTORIA Y ASESORIA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	CALLE MELGAR 111 URB. EL CARMEN LT. 2	54574406
CAJAMARCA						
20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR PUNO 263	76364
JUNIN						
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
LA LIBERTAD						
20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810	250277
20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44749100
LORETO						
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	65252535
PIURA						
20483432951	GRUPO CARITA FELIZ-CLINICA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCVELICA 1039 URB. 4 DE ENERO	301636
SALUD MENTAL						
LIMA						
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN*						
LIMA Y CALLAO						
20550793742	CL INTERNACIONAL MEDICENTRO BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	AV OSCAR R. BENAVIDES 3866	997381330
20550793742	CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SANTA ANITA	CLINICAS	LIMA	SANTA ANITA	AV NICOLAS AYLLON 1508 URB. LOS FICUS	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR EL POLO 461 URB. EL POLO	6196161
20261267111	CLINICA SAN MIGUEL ARCANGEL	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	JR. LAS GARDENIAS 754 760 URB. LOS JAZMINES	3875457
20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV.PASO DE LOS ANDES 923	4636666
20144442629	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS	CLINICAS	LIMA	SAN LUIS	NICOLAS ARRIOLA CDRA. 3250	3260945
20420191601	IPC CENTRO DE SALUD INTEGRAL	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	CALLE CINCO 242 URB CORPAC	4760044

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20431738806	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)-CHACARILLA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. DEL PINAR 198 198 URB. CHACARILLA	4463693
20431738806	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)-MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	LAS BEGONIAS 475	4463693
20507046291	REHMED HOME	C.ESPECIALIZADO	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	CABO NICOLAS GUTARRA 599	4615459

PROVINCIA

ANCASH

20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 481 SANTA	43321930
10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR LEONCIO PRADO 301	43325004
20196425005	HOSPITAL DE APOYO "VICTOR RAMOS GUARDIA"	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	AV. LUZURIAGA NRO. S/N - HUARAZ	43428520

AREQUIPA

20454982551	FISIOVIDA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	JUAN DE DIOS SALAZAR 172 URB. LA PERLA AREQUIPA	54286555
-------------	-----------	----------	----------	----------	---	----------

AYACUCHO

20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR.BELLIDO NÂ 275 HUAMANGA AYACUCHO	66327498
10214242422	REHABILITADORA DRA. MARINA CUCCHI ACUÑA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. MAGNOLIAS MZ C LOTE 17 URBANIZACIÓN MARISCAL CÁCERES	66327732

CAJAMARCA

20495733328	POLICLINICO SAN ANTONIO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO NORTE NRO. 716 URB. SARITA	6691994
-------------	-------------------------	----------	-----------	-----------	---	---------

ICA

20535020087	CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION OZONED	CLINICAS	PISCO	PISCO	CAL. ALIPIO PONCE NRO. 318	0
20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 1073 URB. LUREN	214149
20494598231	CLINICA SOLDEVILLA	CLINICAS	CHINCHA	PUEBLO NUEVO	AV.UNION NÂ 741.DISTRITO PUEBLO NUEVO.	5626885
20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56222621
20494727570	POLICLINICO CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLAO N° 208 CHINCHA ALTA,	56262318

JUNIN

20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCANELICA 745 EL TAMBO	64247087
-------------	--------------------------	----------	----------	----------	-------------------------------	----------

LA LIBERTAD

20546292658	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CAL. FRANCISCO BOLOGNESI NRO. 561 URB. CENTRO HISTORICO	6146161
20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV LARCO 630	44202597

LAMBAYEQUE

20480700199	MEDTRAUMA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	PJ. MANUEL AREVALO QUEZADA NRO. 173 URB. DIEGO FERRE LAMBAYEQUE CHICLAYO CHICLAYO	74227721
-------------	-----------	----------	----------	----------	---	----------

LORETO

20451029046	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	CARRETERA IQUITOS - NAUTA KM 2.8	251303
-------------	------------------------------------	----------	--------	-------------------	----------------------------------	--------

PASCO

20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	DANIEL A. CARRION 99 URB. SAN JUAN YANACANCHA	63421515
-------------	---------------	----------	-------	------------	---	----------

PUNO

20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JIRON MOQUEGUA 191	51365909
-------------	----------------------------	----------	------	------	--------------------	----------

UCAYALI

20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421 PUCALLPA	61603876
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA NRO. 529, PUCALLPA	61571689

* Proveedores adicionales a Red Ambulatoria

RED DE PREVENCIÓN (LIMA Y PROVINCIAS)

LIMA

20100339936	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA DE PANAMA 3065	3191530
-------------	---------------------	----------	------	------------	------------------------------	---------

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666
20101267467	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV PASO DE LOS ANDES 675	2088000
20550793742	CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SANTA ANITA	CLINICAS	LIMA	SANTA ANITA	AV NICOLAS AYLLON 1508 URB. LOS FICUS	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE MEDICENTRO COLMENA	CLINICAS	LIMA	LIMA	CL NICOLAS DE PIEROLA 727	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR EL POLO 461 URB. EL POLO	6196161
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA PANAMA 3606	4424670
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600
20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333
20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CAL. JOSEPH THOMPSON 140 EX CALLE UNO URB. SANTO TOMAS	6189
20512164073	CM JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 DPTO. CONS INT. CM URB. FUNDO MONTEERRICO CHICO	7162000
20556219185	KONEXXUS GROUP S.A.C.	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV GUARDIA CIVIL 718	7195100
20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055

PROVINCIA

ANCASH

20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 512 - SANTA	43322453
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811
20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 481 SANTA	43321930
20333896479	FMC MEDICAL CENTER	LABORATORIO	HUARAZ	HUARAZ	JR SAL Y ROSAS 741	43427801
20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	AV OLIVAR 447	43400166

APURIMAC

20527827672	VIDA Y SALUD	CLINICAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	JR. AYACUCHO NÂ 336	422466
-------------	--------------	----------	-------------	-------------	---------------------	--------

AREQUIPA

20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB SEDE AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV CAYMA 503 URB. HERESI	54275049
20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNESI S/N	1000000
20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J-2, URB . LEON XIII - AREQUIPA	274955

AYACUCHO

20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA NRO. 428 CERCADO	66314517
20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR.BELLIDO NÂ 275 HUAMANGA AYACUCHO	66327498

CAJAMARCA

20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR PUNO 263	76364
20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS NOGALES-179 ESQ. CON LOS FRESNOS - CAJAMARCA	76354204

CUSCO

20510012900	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550
20114868192	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997
20450531058	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LOS INKAS N° 1408	243367

HUANUCO

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20228715523	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	62514026
ICA						
20310529126	CLINICA DANIEL A. CARRION	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. SAN IDELFONSO NRO. 226 CHINCHA ALTA	56262667
20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 1073 URB. LUREN	214149
20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56211989
20494598231	CLINICA SOLDEVILLA	CLINICAS	CHINCHA	PUEBLO NUEVO	AV. UNION N° 741. DISTRITO PUEBLO NUEVO.	5626885
20508181796	FAMISALUD - CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443
JUNIN						
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
20444626055	CLINICA ELERA	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	CL. TARMA 194 SAN RAMON	9999999
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 1124	64023
20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO NRO. 274	64234012
LA LIBERTAD						
20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810	250277
20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV LARCO 630	44202597
20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244
20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44749100
LAMBAYEQUE						
20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CAL. MANUEL MARIA IZAGA NRO. 621	74222478
20554592741	CENTRO MEDICO SUIZA LAB CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL PUNO 140 URB. PATAZCA	
20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE SAN JOSE 125 OF . 202	9651313
20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828
20480082673	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. MIGUEL GRAU 1461	1074275
LIMA						
20491323362	CLINICA CAMPOS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV. MARISCAL BENAVIDES N° 554	5812082
20230608688	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2322150
LORETO						
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	65252535
20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	CALLE RICARDO PALMA 838	65223542
MADRE DE DIOS						
20350526073	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL SANTA ROSA	CLINICAS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	JR. CAJAMARCA 171	571019
MOQUEGUA						
20532548617	CLINICA J FAJARDO SOCIE	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	AV. BOLIVAR MZA. C LOTE. 05	53461382
20449320086	POLICLINICO SANTA CATALINA	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	URB SANTA CATALINA D 27	462755
PASCO						
20431080002	CENTRO MÉDICO NATCLAR (PASCO)	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV VILLA MINERA SECTOR 1 COLUMNA PASCO	422886
PIURA						
20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LA LAMA 1011 URB. SANTA ROSA	504898
20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS MZ A LT 12 URB. MIRAFLORES	73343038
20440936424	CLINICA TORRES	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 98 TALARA	73381967

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV A 108 INT B TALARA	382213
20102982020	CLINICA VIRGEN DEL PILAR DE SULLANA	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	CAL. BOLIVAR NRO. 285 CERCADO	51321482
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	AV. KM 5 CARRETERA PIURA CATACAOS	285570
20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA 131 URB. SAN EDUARDO	284500
20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100
20525492134	SIMEDIC DIAGNOSTICA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV GRAU 750	7303
20525492134	SIMEDIC DIAGNOSTICA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV AV. GRAU 112	73383597

PUNO

20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	51321369
20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JIRON MOQUEGUA 191	51365909

SAN MARTIN

20104124802	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR SAN MARTIN 270	2691619
-------------	--------------------	----------	------------	----------	-------------------	---------

TACNA

20226013696	CLINICA PROMEDIC	CLINICAS	TACNA	TACNA	CALLE BLONDELL 425 CERCADO	242414
-------------	------------------	----------	-------	-------	----------------------------	--------

TUMBES

20525350429	CLINICA DE LA FAMILIA	CLINICAS	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES NORTE 1079 SALAMANCA	521251
-------------	-----------------------	----------	--------	--------	---------------------------------	--------

UCAYALI

20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421 PUCALLPA	61603876
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA NRO. 529, PUCALLPA	61571689

RED DE PREVENCIÓN - ODONTOLÓGICA
LIMA

20474012086	CENTRO DENTAL CROE	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV. JAVIER PRADO ESTE 2564	4360555
20474012086	CENTRO DENTAL CROE	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV ESPINAR 136 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	3720609
20100339936	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA DE PANAMA 3065	3191530
20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666
20296554996	CERDENT - LOS ANTARES SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL LOS ANTARES URB. LA ALBORADA	2714776
20296554996	CERDENT SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1122 URB. LAS PALMERAS	4851051
20296554996	CERDENT SEDE MARANGA	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	JR CHACHANI 145 URB. MARANGA	4524281
20296554996	CERDENT SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV BENAVIDES 1555	2436468
20296554996	CERDENT SEDE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV SAN BORJA SUR 845	2232065
20296554996	CERDENT SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV. ALMIRANTE LORD COCHRANE 240 URB. SANTA ISABEL	9983
20296554996	CERDENT-SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV LA MARINA 2270	4522339
20101267467	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV PASO DE LOS ANDES 675	2088000
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3058	6191919
20550793742	CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SANTA ANITA	CLINICAS	LIMA	SANTA ANITA	AV NICOLAS AYLLON 1508 URB. LOS FICUS	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE MEDICENTRO COLMENA	CLINICAS	LIMA	LIMA	CL NICOLAS DE PIEROLA 727	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR EL POLO 461 URB. EL POLO	6196161

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA PANAMA 3606	4424670
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600
20477983708	CLINICA PROVIDENCIA	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. CARLOS GONZALES NRO. 250 URB. MARANGA LIMA LIMA SAN MIGUEL	6606000
20505018509	CLINICA SAN GABRIEL	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	AV. LA MARINA 2955 URB. MARANGA ETAPA III	6103333
20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333
20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV.PASO DE LOS ANDES 923	4636666
20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CAL. JOSEPH THOMPSON 140 EX CALLE UNO URB. SANTO TOMAS	6189
20512164073	CM JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 DPTO. CONS INT. CM URB. FUNDO MONTEERRICO CHICO	7162000
20268178113	CORNEJOS DENTAL	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. DEL PINAR NRO. 152 DPTO. 407 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	3726566
20268178113	CORNEJOS DENTAL SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL PINAR 152 URB. EL PINAR	3726566
20474012086	CROE - SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV JAVIER PRADO ESTE 2564	2247376
20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000
20556219185	KONEXXUS GROUP S.A.C.	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV GUARDIA CIVIL 718	7195100
20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055

PROVINCIA
JUNIN

20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCABELICA 745 EL TAMBO	64247087
-------------	--------------------------	----------	----------	----------	-------------------------------	----------

RED DE PREVENCIÓN - OFTALMOLOGICA
LIMA Y CALLAO

20550793742	CL INTERNACIONAL MEDICENTRO BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	AV OSCAR R. BENAVIDES 3866	997381330
20101098681	CLINICA LIMATAMBO-MINKA	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474
20256347301	ARBRAYSS LASER	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR FRANCISCO CUELLAR 253 URB. LAS FLORES 253	4342080
20100339936	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA DE PANAMA 3065	3191530
20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666
20101267467	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV PASO DE LOS ANDES 675	2088000
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3058	6191919
20550793742	CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SANTA ANITA	CLINICAS	LIMA	SANTA ANITA	AV NICOLAS AYLLON 1508 URB. LOS FICUS	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE MEDICENTRO COLMENA	CLINICAS	LIMA	LIMA	CL NICOLAS DE PIEROLA 727	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR EL POLO 461 URB. EL POLO	6196161
20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA PANAMA 3606	4424670
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600
20477983708	CLINICA PROVIDENCIA	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. CARLOS GONZALES NRO. 250 URB. MARANGA LIMA LIMA SAN MIGUEL	6606000

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20505018509	CLINICA SAN GABRIEL	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	AV. LA MARINA 2955 URB. MARANGA ETAPA III	6103333
20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333
20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV.PASO DE LOS ANDES 923	4636666
20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CAL. JOSEPH THOMPSON 140 EX CALLE UNO URB. SANTO TOMAS	6189
20512164073	CM JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 DPTO. CONS INT. CM URB. FUNDO MONTERRICO CHICO	7162000
20145154619	INSTITUTO OFTALMOLOGICO CONFIA	OFTALMOLOGICO	LIMA	LIMA	AV. JOSE GALVEZ BARRENECHEA N° 356, CORPAC	4753320
20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDI CIVIL 554 URB. CORPAC	2264452
20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG - CARLOS EYZAGUIRRE	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS EYZAGUIRRE 739 URB. MERCURIO	5290727
20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000
20556219185	KONEXXUS GROUP S.A.C.	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV GUARDIA CIVIL 718	7195100
20508008067	MACULA D & T	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	CL CARLOS FERREYROS 120	2050908
20162053206	OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV SAN BORJA 783	4768318
20121910731	OMNIA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	INTIHUATANA CDRA.4 TAMBO DE MONTERR	4492112
20511096279	OPELUCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. AREQUIPA 1885	4728829
20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055
20136596561	T.G. LASER OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. 2 DE MAYO. 666	4106565

PROVINCIA

ANCASH

10316310562	OFTALMOLOGO DR. GAMARRA BENITES BERNARDO ARTURO	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR. FDERICO SAL Y ROSAS 582 URB BELEN HUARAZ	726403
-------------	---	----------	--------	--------	--	--------

JUNIN

20485943014	CLINICA OFTALMOLOGICA REGIONAL	OFTALMOLOGICO	HUANCAYO	HUANCAYO	CAL. LOS ALELIES 113 URB. SAN ANTONIO DE HUANCAYO.	64201255
-------------	--------------------------------	---------------	----------	----------	--	----------

LA LIBERTAD

20440460837	CLINICA DE OJOS OFTALMOVISION	OFTALMOLOGICO	TRUJILLO	TRUJILLO	AV AMERICA NORTE 2120 URB PRIMAVERA TRUJILLO	250922
-------------	-------------------------------	---------------	----------	----------	--	--------

CUIDATE: PROGRAMA DE PACIENTES CRONICOS

LIMA

20507433651	BEST SERVICE - LOS OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	JR JOSÉ SANTOS CHOCANO 899 URB. VILLA LOS ÁNGELES	4421277
20507433651	BEST SERVICE SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO OESTE 1465	4421277
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE MEDICENTRO COLMENA	CLINICAS	LIMA	LIMA	CL NICOLAS DE PIEROLA 727	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161

PROVINCIA

AREQUIPA

20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J-2, URB . LEON XIII - AREQUIPA	274955
-------------	-------------------------------	----------	----------	-------	--	--------

RED DE TOMOGRAFIAS

LIMA

20260239121	CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA	IMAGENES	LIMA	SAN BORJA	CL VELASQUEZ 109	2250030
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JR EL POLO 461 URB. EL POLO	6196161
20301806664	DPI DEL PERU	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	AV DOS DE MAYO 602	2217655
20536058690	MEDIPERU - AV JAVIER PRADO	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	JAVIER PRADO ESTE 1178	
20536058690	MEDIPERU - CAVENESIA	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	CL EMILIO CAVENECIA	
20297451023	RESONANCIA MEDICA	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	PETIT THOUARS 4427	2211630
20502454111	TOMOGRAFIA MEDICA	IMAGENES	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY DE MONTEERRICO	6103333

PROVINCIA

AREQUIPA

20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54251560
20498682601	REMASUR AREQUIPA	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	LEON VELARDE 108 - AREQUIPA	54255
20370957704	SEDIMED S.R.L.	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	PLZ. JUAN MANUEL POLAR 103 URB. VALLECITO	54200070

AYACUCHO

20172772278	CLINICA DE LA ESPERANZA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV INDEPENDENCIA 355 CERCADO	66317436
20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA NRO. 428 CERCADO	66314517

CAJAMARCA

20495660347	TOMONORTE CAJAMARCA	IMAGENES	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV MARIO URTEGAGA 445 - CAJAMARCA	76368629
-------------	---------------------	----------	-----------	-----------	-----------------------------------	----------

CUSCO

20114868192	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997
20498682601	REMASUR - CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408	

JUNIN

20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 1124	64023

LA LIBERTAD

20424721400	RESOMAG CENTER	IMAGENES	TRUJILLO	TRUJILLO	AV MANSICHE 795	44207029
20507781773	TOMONORTE TRUJILLO	IMAGENES	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE COLOMBIA 109 URB. EL RECREO	207111

LAMBAYEQUE

20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CAL. MANUEL MARIA IZAGA NRO. 621	74222478
20103269319	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N°420	232141

LORETO

20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	65252535
-------------	------------------------------	----------	--------	---------	-------------------	----------

PIURA

20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV A 108 INT B TALARA	382213
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	AV. KM 5 CARRETERA PIURA CATACAOS	285570
20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100

PUNO

20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	51321369
-------------	------------------------------	----------	-----------	---------	----------------------------------	----------

UCAYALI

20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA NRO. 529, PUCALLPA	61571689
-------------	---------------------	----------	------------------	----------	-----------------------------------	----------

RESONANCIAS

LIMA						
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161

PROVINCIA

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
AREQUIPA						
20498682601	REMASUR AREQUIPA	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	LEON VELARDE 108 - AREQUIPA	54255
CUSCO						
20498682601	REMASUR - CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408	
20527999961	REMASUR CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408	83234711
JUNIN						
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 1124	64023
LA LIBERTAD						
20424721400	RESOMAG CENTER	IMAGENES	TRUJILLO	TRUJILLO	AV MANSICHE 795	44207029
20507781773	TOMONORTE TRUJILLO	IMAGENES	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE COLOMBIA 109 URB. EL RECREO	207111
LAMBAYEQUE						
20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CAL. MANUEL MARIA IZAGA NRO. 621	74222478
PIURA						
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	AV. KM 5 CARRETERA PIURA CATACAOS	285570
FUNERARIAS						
LIMA						
20517227103	FUNERARIA JARDINES DE LA PAZ	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR 1190 DPTO. 301 URB. SAN BORJA LIMA	7105000
20101976867	FUNERARIA LA MOLINA	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. JAVIER PRADO ESTE 3580 3580 URB. JACARANDA	4362222
20506842612	FUNERARIA SAN ISIDRO	FUNERARIA	LIMA	SAN ISIDRO	AV JAVIER PRADO ESTE 1516	2609663
RED ONCOLOGICA						
LIMA Y CALLAO						
20550793742	CL INTERNACIONAL MEDICENTRO BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	AV OSCAR R. BENAVIDES 3866	997381330
20100251176	CLINICA BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	JR. LAS GAVIOTAS NRO. 207 URB. SAN JOSE	4513454
20252111469	C.DE RADIOTERAPIA DE LIMA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	CALLE PIETRO TORRIGLIANO 202	2249310
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV GUARDIA CIVIL 385	6196161
20100122368	CLINICA JAVIER PRADO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JAVIER PRADO ESTE 499	4402000
20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. AVIER PRADO ESTE NRO. 1066 URB. CORPAC	2242224
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333
20122012736	IOL	ONCOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	CALLE 22 N 202	2257085
20507775889	ONCOCARE	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. AV. GALVEZ BARRENECHEA 1044 URB. CORPAC MZ. LTE.	2244088
20507264108	SANNA CLINICA EL GOLF	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. AURELIO MIROQUESADA 1030	6355000
PROVINCIA						
AREQUIPA						
20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNESI S/N	1000000
20498682601	REMASUR AREQUIPA	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	LEON VELARDE 108 - AREQUIPA	54255
20370957704	SEDIMED S.R.L.	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	PLZ. JUAN MANUEL POLAR 103 URB. VALLECITO	54200070
CAJAMARCA						
20495660347	TOMONORTE CAJAMARCA	IMAGENES	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV MARIO URTEGAGA 445 - CAJAMARCA	76368629
CUSCO						
20527999961	REMASUR CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408	83234711
LA LIBERTAD						

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20424721400	RESOMAG CENTER	IMAGENES	TRUJILLO	TRUJILLO	AV MANSICHE 795	44207029

RED DE LITOTRICIA

LIMA						
20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CAL. JOSEPH THOMPSON 140 EX CALLE UNO URB. SANTO TOMAS	6189
20510520212	LITOTRICIA JAVIER PRADO	C.ESPECIALIZADO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 495	2114141

PROVINCIA

LA LIBERTAD

20481457280	CENTRO DE LITOTRICIA TRUJILLO	C.ESPECIALIZADO	TRUJILLO	TRUJILLO	JR. LOS RUBIES NÂ 103 OF. 101 102 URB. SANTA INES	44295715
20507781773	TOMONORTE TRUJILLO	IMAGENES	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE COLOMBIA 109 URB. EL RECREO	207111

LAMBAYEQUE

20479370355	ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS MODERNAS	C.ESPECIALIZADO	CHICLAYO	CHICLAYO	CL. ALFONSO UGARTE 684 CERCADO	74227576
-------------	------------------------------------	-----------------	----------	----------	--------------------------------	----------

PIURA

20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100
-------------	---------------------	----------	-------	-------	----------------------	----------

ENFERMEDADES, TRATAMIENTOS Y OTROS GASTOS NO CUBIERTOS

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

a) Lentes de contacto o intervenciones quirúrgicas para corrección de trastornos de refracción, tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia. No se cubren monturas ni cristales.

b) Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas definidas en el capítulo V del CIE-10 de la OMS (a excepción de los diagnósticos F00 al F09. Ver anexo 1 adjunto). No están cubiertas las curas de reposo o del sueño.

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

d) Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (ver anexo 1 adjunto), manifestados en cualquier etapa de la vida (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el Plan de Beneficios).

e) Enfermedades Preexistentes al inicio de la vigencia y de la cobertura del presente contrato, excepto aquellos casos en los que aplique la ley de preexistencias conforme a lo señalado en la Ley N°28770 y el artículo N°13 de las condiciones generales, así como los riesgos asociados a estas enfermedades y los riesgos asociados a las condiciones declaradas en la Declaración Personal de Salud (obesidad, tabaquismo y antecedentes familiares), los cuales se detallarán en el Certificado De Seguro.

f) Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana, salvo lo estipulado en el Plan de Beneficios. Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias y empleo.

g) Cirugía o Dermatología estética, cosmética o plástica, a excepción de los casos necesarios de cirugía reconstructiva, como consecuencia de un accidente que haya sido indubitadamente informado y aceptado por LA COMPAÑIA para efectos de la presente excepción (de aplicar la excepción se cubrirá la reconstrucción dental con materiales que no incluyan titanio). No se cubre cirugía reconstructiva en ningún otro caso, incluida la reconstrucción post cirugía oncológica. No se cubre ningún tratamiento médico ni quirúrgico de várices con fines estéticos. No se cubren tratamientos odontológicos de periodoncia y ortodoncia, o cualquier procedimiento con fines estéticos o cosméticos. No se cubren cirugías odontológicas, cirugía bucal ni alteraciones de la articulación temporomandibular.

- h) Tratamiento médico o quirúrgico del melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos con fines estéticos. Tampoco colocación o retiro de Tatuajes ni piercing.
- i) Sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, champúes, cremas neutras y bloqueadores solares a excepción de aquellos pacientes con diagnóstico documentado en la Historia Clínica de los CIE-10 L57, L58 o L59 (ver anexo 1 adjunto). No se cubren lágrimas naturales (salvo casos de síndrome de ojo seco).
- j) Mamoplastía reductora ni cirugías por ginecomastia.
- k) Enfermedades y tratamientos resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o uso excesivo de alcohol en forma aguda o crónica; así como, las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o con el dosaje respectivo (caso del alcohol: nivel sérico > 0.5 g/dl). Los límites de alcohol en la sangre establecidos se aplicarán para la totalidad de accidentes que pueda sufrir el asegurado.
- l) Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.
- m) Lesiones autoinfligidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa, a través de una denuncia policial.
- n) Sangre y derivados (plasma, paquetes globulares, plaquetas, factores de coagulación), excepto las pruebas de compatibilidad y los insumos necesarios para la transfusión. Las pruebas de laboratorio realizadas a los donantes estarán cubiertas de acuerdo a las unidades de sangre efectivamente trasfundidas.
- o) Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo. En los casos de fertilización asistida documentada en la Historia Clínica de la madre o a través de documentación médica confiable relacionada a la gestación, no se cubrirá ninguna atención de maternidad de la madre ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida. No se cubrirán tampoco las secuelas relacionadas a la prematuridad en estos niños.
- p) Insuficiencia o sustitución hormonal en casos de trastorno de crecimiento. Tampoco evaluaciones ni tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, raquitismo, anorexia nerviosa y los derivados de estos diagnósticos. No se cubren la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.

q) Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a las ofrecidas en la clínica durante la estancia hospitalaria, ni en el domicilio. Para otros servicios paramédicos como Medicina Física y rehabilitación se requiere de la indicación y supervisión del Médico especialista colegiado. Salvo lo indicado en la cobertura de Gastos de Enfermera Acompañante.

r) Comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, batas. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el Plan de Beneficios. Salvo lo indicado en la cobertura Alimentación Acompañante Hospitalario.

s) Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.

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

u) Leches maternizadas (excepto en casos de imposibilidad documentable de Lactancia Materna solo durante los días de hospitalización del recién nacido y exclusivamente durante la etapa puerperal).

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

w) Vacunas distintas a las ofrecidas en el Plan de Beneficios de LA COMPAÑIA.

x) No se cubre inmunoterapia ni lisados bacterianos. No se cubren medicamentos inmunoestimulantes.

y) En caso de trastornos alérgicos, no se cubren procedimientos de desensibilización.

z) Acupuntura, quiropraxia, cuidados podiátricos (a excepción de los brindados a través del Programa CUIDATE Diabetes) y tratamientos de rehabilitación en gimnasios. No se cubre homeopatía ni medicina no tradicional de cualquier tipo.

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

bb) Lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de las siguientes actividades y/o deportes: carrera de automóviles y motos terrestres y acuáticas, prácticas hípicas, escalamiento de montañas o rocas, pesca submarina, puenting, bungee, ala delta, parapente, downhill, snowboarding y cacería de fieras.

cc) Trasplante de órganos y tejidos, y su costo. No están cubiertos tampoco los implantes cocleares ni los implantes de células madre en cualquier zona anatómica.

dd) Infección por VIH, Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA) y el Síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS), sus consecuencias y complicaciones.

ee) Equipos médicos como glucómetros (equipo y tiras). En el caso de los asegurados pertenecientes al Programa CUIDATE Diabetes, se cubre el examen bioquímico de glucosa sérica. No se cubren termómetros, tensiómetros, equipos de oxigenoterapia, nebulizadores, CPAP o similares, por considerarse de uso personal.

ff) Estudios, pruebas y tratamientos genéticos a excepción de los asegurados que cuentan con cobertura de Enfermedades Congénitas en los que los estudios y pruebas genéticas, si estarán sujetas a cobertura.

gg) Todo equipo, fármaco, insumo o procedimiento médico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina Basada en Evidencias, nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality - AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y contractualmente aprobado por LA COMPAÑÍA para poder ser cubierto. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período de prueba o investigación.

hh) No están cubiertos los servicios, procedimientos o tratamientos considerados médicamente no necesarios (no sustentados en Medicina Basada en Evidencia, Nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality - AHRQ). No se cubren tampoco, los medicamentos, insumos, implantes o material quirúrgico no aprobado por la FDA para la indicación específica que es solicitada.

ii) Modificadores de la respuesta biológica tales como interferones, interleukinas, factor estimulante de colonias, y anticuerpos monoclonales (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el Plan de Beneficios). Tampoco cuentan con cobertura otros tratamientos biológicos como inhibidores de tirosinkinasa, antiangiogénicos, inhibidores del proteosoma (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el Plan de Beneficios).

jj) Nimodipidino se cubre solo en casos de hemorragia subaracnoidea.

kk) Ecografías 3D y 4D. Sólo se cubrirán un máximo de 3 ecografías 3D adicionales en el caso de diagnóstico ecográfico de Malformación Congénita en la ecografía bidimensional.

ll) Epidemias declaradas como tales por el Ministerio de Salud o Pandemias declaradas por la OMS.

mm) No están cubiertas las prótesis ortopédicas y las ortesis (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés). No se cubren audífonos.

nn) Tratamientos realizados en el extranjero o medicamento no comercializados a nivel nacional.

oo) Tratamiento y operaciones derivadas a Halux valgus, pie plano, varo valgo.

pp) Gastos por alquiler de unidades de calefacción, equipo purificador de aire, equipo motorizado de transporte, escaleras mecánicas, ayudas acústicas, piscinas, teléfonos, artefactos eléctricos ni gastos de acompañantes. Salvo lo indicado en la cobertura Alimentación Acompañante Hospitalario.

qq) No se cubren atenciones hospitalarias ni atenciones de emergencia, ni atenciones relacionadas a maternidad ni odontológicas. No se cubren ningún tipo de cirugía ambulatoria, incluyendo cirugías relacionadas a maternidad ni odontológicas. No se cubren gastos que tenga que asumir el ASEGURADO en farmacia ni por otros procedimientos no descritos en el plan de beneficios.

rr) No están cubiertas las atenciones y/o tratamientos -ya sean ambulatorios u hospitalarios- relacionados a diagnósticos oncológicos, salvo que el Plan de Beneficios que forma parte de la presente Póliza, lo contemple expresamente.

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC SEGUROS

El presente listado ha sido elaborado teniendo como base las exclusiones actuales del plan de salud. Su contenido está sustentado por Medicina Basada en Evidencias y la regulación de organizaciones internacionales mencionadas como referentes en el plan de salud (FDA¹, EMA², CADTH³ y/o NCCN⁴).

Sistema Nervioso	Medicamentos para el tratamiento del déficit de la atención.	Ejemplo: Ritalin (metilfenidato), Strattera (atomoxetina), etc.
	Medicamentos neurotónicos y nootropicos, reactivadores o estimulantes neuronales.	Ejemplo: Somazina, Cebrocal, Coramina, Encefabol, Gamalate, Nootropil, Nucleo CMP, Zarlyn, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la dependencia al alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas.	Ejemplo: Busetal, Nalerona, Metadona, Vareniciclina, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la obesidad, sobrepeso, anorexia nervosa, raquitismo.	Ejemplo: Chitin, Diestet, Lipenan, Reductil, Tenuate, Teronac, Mesura, Adisar, etc.
Dermatología, Higiene Personal	Medicamentos para tratamiento o prevención de Alopecia y Melasma.	Ejemplo: Minoxidil, Finasteride, etc.
Sistema Reproductor	Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad o insumos para fertilización.	Ejemplo: Clomifeno y otros inductores de la ovulación.
Sistema Endocrino	Tratamiento con hormona de crecimiento.	Ejemplo: Genotropin, Humatrope, Saizen, etc.
	Peptido Atrial Natriuretico Recombinante.	Ejemplo: Nesiritide.
Tracto Alimentario	Hepatoprotectores.	Ejemplo: Tioctan, Higanatur, etc.
	Suplementos alimenticios, estimulantes del apetito, anabólicos, energizantes, antioxidantes, productos geriátricos, reconstituyentes.	Ejemplo: Energón, Alcalión, Biotone, Ceregen, Protiban, PVM, Ciprovit, etc.
	Edulcorantes.	Ejemplo: Sucaryl, Sugafor, Splenda, etc.
Sistema Inmunológico	Inmunoestimulantes, lisados bacterianos o inmunoterapia.	Ejemplo: Bronchovaxom, Urovaxom, Isoprosinose, Luivac, Oncotice, Inmucyst, Ribomunyl, Ismigen.
Productos de Origen Natural y Otros	Productos naturales como, pero no limitados a: 1. Productos homeopáticos. 2. Expectorantes, probióticos, antiinflamatorios prostáticos, antihemorroidales y antivaricosos de origen natural. 3. Regeneradores del cartilago articulares (glucosamina, condroitina sulfato, artroglobina)	Ejemplo: Uña de gato, Sangre de grado, Maca, Ginseng, Rowatinex, Rowachol, Biocaliptol, Solcoseryl, Abrilar, Dinaflex duo, Finartrit, Hiperflex, Cholipin, Esahepan, Hepamerz, Cefasabal, Eviprostat, Ergenil, Engystol, Silimarina, Prostacat, Prostaflam, Biolactol, Enterogermina, Lactibiane, Ciruelax, Hadensa, Piascledine, Diacereina, Diosmina, Venarin, Vainease, Pro K, Tropivag, etc.
	Carbazocromo	Ejemplo: Adona
	Etamsilato	Ejemplo: Dicynone

OTROS PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC SEGUROS

- Medicamentos sin aprobación de la FDA¹, EMA² y/o CADTH³. Medicamentos no aprobados por la FDA¹, EMA² y/o CADTH³ para la indicación específica solicitada.
- Medicamentos que no cuenten con un sustento científico que alcancen un nivel de evidencia IIA o mayor según la escala de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), según los principios de la Medicina Basada en Evidencias.
- En caso de tratamientos oncológicos no se cubre aquello que no este establecido en las guías de la NCCN⁴ con grado de recomendación I ó IIA.
- Para los planes con cobertura nacional no se cubre medicamentos del extranjero no disponibles en el mercado nacional.
- Plantillas y zapatos ortopédicos, excepto si el plan especifica su cobertura.
- No se cubre implante coclear ni audifonos, excepto si el plan especifica su cobertura.
- Prótesis ortopédicas externas, ortesis, corsés, etc.
- Implante de células madre, plasma rico en plaquetas o factor de crecimiento plaquetario en cualquier zona anatómica.
- Kits pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo.

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

Evaluación Preventiva Estándar para afiliados regulares, hijos mayores de 18 años y padres											
Prueba	Niños	Mujeres					Hombres				
	1 a 17	18 a 39	40 a 49	50 a 60	61 a 75	76 a +	18 a 39	40 a 49	50 a 65	66 a 75	76 a +
Evaluación Médica:											
Evaluación de antecedentes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico general	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, Talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Laboratorio:											
Hemograma Hb / Hto	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hemoglobina	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Glucosa	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol HDL	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Triglicéridos	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Densitometría Ósea cada 2 años (4)	-	-	-	-	SI	SI	-	-	-	-	-
Ecografía abdominal, despistaje de aneurisma en fumadores (4)*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI
Chequeo Oncológico											
Preventivo Varones											
Antígeno prostático	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI	SI
Descarte de cáncer de colon											
Colonoscopia cada 10 años (4)	-	-	-	SI	SI	-	-	-	SI	SI	-
Sangre oculta en heces (thevenon)	-	-	-	SI	SI	SI	-	-	SI	SI	SI
Evaluación Ginecológica (1)											
Examen de mama (1)	-	SI	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-	-
Papanicolau (1)	-	SI	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-	-
Mamografía bilateral	-	-	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-	-
Descarte de cáncer de pulmón (5)											
Tomografía pulmonar de baja dosis. (5)	-	-	-	SI	SI	SI	-	-	SI	SI	SI
Evaluación Oftalmológica											
Examen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual / Medida de vista (2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo sin dilatación pupilar	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Odontológica (3)											
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fluorización ****	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Examen *** y Limpieza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Prueba de Elisa**											
Elisa para HIV (Para población en Riesgo)	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Psicológica**											
Control de psicología	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Notas aclaratorias											
(1) Requiere consentimiento de la paciente.											
(2) Agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.											
(3) En C. Internacional sólo en sede Lima. Profilaxis Dental: Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar).											
(4) Se requiere cita previa al proveedor preventivo y autorización del área de prevención de Rimac.											
(5) Paciente entre 55 y 80 años de edad con antecedente de tabaquismo excesivo (un paquete de cigarrillos al día, al año, durante 30 años) o que haya abandonado el hábito de tabaquismo excesivo en los últimos 15 años. Sólo en Clínica Internacional. Se requiere cita previa al proveedor y autorización del área de prevención de Rimac.											
* Una sola vez en la vida.											
** Estos servicios solo serán brindados en Lima, en el proveedor Clínica Limatambo sede San Isidro											
*** Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental. No incluye destartraje.											
**** Hasta los 12 años.											

Programa de Vacunación

Esquema de vacunación a ser aplicadas en el Centro de Vacunación de la APEPs (Asociación de EPS) - Clínica Javier Prado, Calle Los Geranios 160 - a la espalda de la Clínica- tel. 440 2000 anexo 436.

Inmunizaciones *

Vacunas	Hombres y mujeres								
	Recién Nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	1 año
BCG (antituberculosis)	SI								
Hepatitis B (HvB)	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Polio Inyectable (IPV)	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Polio (oral)	-	-	-	-	-	SI	-	-	-
Pentavalente (DPT+Hemófilus inf y Hep B)	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-
Neumococo	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI
Influenza (contra la gripe) **	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-
Rotavirus	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	-	-	-	-	-	-	-	SI
Varicela ***	-	-	-	-	-	-	-	-	SI

Inmunizaciones *

Vacunas	Hombres y mujeres				
	15 meses	18 meses	4 años	MEF Gestante	60 a +
Polio (oral)	-	SI	SI	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	SI	SI	-	-
Influenza (contra la gripe)**	-	-	-	-	SI
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	SI	-	-	-
DT (Difteria y tétanos)	-	-	-	SI	-
Neumococo	-	-	-	-	SI

* La aplicación de vacunas en el Centro de la APEPS dependerá del abastecimiento del Ministerio de Salud y el protocolo se actualizará según las directivas del MINSA.

** Su aplicación es estacional.

*** Su aplicación es a niños menores de 3 años.

Esquema de Vacunación para afiliados regulares en otros centros de vacunación de acuerdo a la red de inmunización de Lima y Provincias. (1)

Inmunizaciones

Vacunas(2)	Hombres y mujeres							
	Recién Nacido	2°mes	4°mes	6°mes	1er año	18 meses	4 años	12 años
BCG (antituberculosis)	SI	-	-	-	-	-	-	-
Polio	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
DPT (Difteria, tos conv y tétanos)	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
Sarampión	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Paperas	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Rubeola	-	-	-	-	SI	SI	-	-
DT (difteria y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	SI

(1) Los proveedores de la red preventiva en Lima brindan el servicio de vacunas: Clínica Internacional y sus medicentros, Suiza Lab y Clínica Limatambo. En provincias contamos con los proveedores: Carita Feliz (Piura) y Clínica Arequipa (Arequipa). En las ciudades donde no se cuente con un centro de vacunación se ofrecerá un reembolso de hasta 200 soles por vacuna durante la vigencia de la póliza.

(2) En este esquema las edades a vacunarse son referenciales, es decir todo niño menor de 12 años pudiera recibir cualquier vacuna, según indicación médica.

Observaciones:

La red de Clínica Internacional como parte de su proceso de acreditación por la Joint National Commission, restringe la aplicación de vacunas solo a aquellos niños que se hayan atendido en la red de la Clínica.

ANEXO
COBERTURAS Y PROCEDIMIENTOS

Las coberturas aplicables son:

ATENCIONES HOSPITALARIAS Y AMBULATORIAS
(CRÉDITO O REEMBOLSO)

Atención Ambulatoria: Prestación de salud que se ofrece fuera del domicilio del paciente, en las instituciones prestadoras de servicios de salud, sin estar ingresado éste en ninguna institución residencial u hospitalaria. Se conforma principalmente por las consultas médicas más los servicios médicos de apoyo.

Atención Hospitalaria: Internamiento en una institución hospitalaria por indicación médica y a consecuencia de un deterioro en la salud del paciente cuyo tratamiento requiere la permanencia en el centro.

Los gastos cubiertos amparados por el beneficio hospitalario son los siguientes:

- a) Habitación estándar unipersonal o bipersonal (no suite), y alimentación (incluyendo dietas especiales, en un hospital o clínica legalmente establecida).
- b) Sala de operaciones, sala de recuperación, medicinas, radiografías, electrocardiogramas, encefalogramas, exámenes y análisis de laboratorio, oxígeno, anestesia, isótopo, radio fisioterapia, enyesado, entablillado, vendas y otros gastos similares.
- c) Alquiler de silla de ruedas, pulmón de acero y otros aparatos o dispositivos médicos, siempre que un médico ratifique que tal alquiler es necesario para el tratamiento respectivo del ASEGURADO.
- d) Honorarios médicos por cirugía, por tratamiento hospitalario o ambulatorio, por ayudantía y por anestesista.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

ANEXO
COBERTURAS Y PROCEDIMIENTOS

Las coberturas aplicables son:

CENTRAL DE ASISTENCIAS
TELEFONO DE LA CENTRAL DE ASISTENCIAS

411-1111

La presente cobertura incorpora las siguientes:

a) **MÉDICO A DOMICILIO: ATENCIÓN AMBULATORIA PARA MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDADES (CRÉDITO)**

Las atenciones de Médico a Domicilio se otorgarán exclusivamente para atenciones ambulatorias respecto de enfermedades ambulatorias agudas de baja complejidad. Las atenciones y tratamientos para pacientes con diagnósticos crónicos o de alta complejidad serán cubiertos de acuerdo a las condiciones ambulatorias de su Plan de Beneficios.

En caso de que el ASEGURADO desee ser atendido por un médico en su domicilio deberá comunicarse con la ASEGURADORA llamando a los teléfonos de la Central de Asistencias detalladas en su Plan de Beneficios.

Las citas deberán ser coordinadas llamando a la Central de Asistencias y se otorgará la cobertura según disponibilidad.

La ASEGURADORA coordinará el envío de un médico general o especialista según las características ofertadas en su Plan de Beneficios.

El médico irá al domicilio del asegurado y luego de la consulta médica emitirá una receta.

El asegurado deberá pagar el copago detallado en el Plan de Beneficios.

Las medicinas serán enviadas vía delivery, cuya coordinación será realizada por el médico tratante.

Este beneficio no cubre emergencias y sólo debe usarse para diagnósticos de baja complejidad como resfriados o dolor de estómago.

La ASEGURADORA coordinará el envío de un médico general o especialista según las características ofertadas en su Plan de Beneficios.

Las citas con su Médico Tratante del Staff médico de la Central de Asistencias también podrán ser programadas con anticipación a fin de otorgarle una atención personalizada en un horario concertado. La derivación de unidades estará sujeta a disponibilidad de servicio de nuestros proveedores.

La cobertura se otorga de acuerdo a los límites geográficos, horario y especialidades especificadas en el Plan de Beneficios. Sujeto a disponibilidad del proveedor.

b) **GASTOS DE TRASLADO TERRESTRE POR EMERGENCIA: SERVICIO DE AMBULANCIA SOLO LIMA (CRÉDITO)**

Cubre los gastos por traslado en la ambulancia terrestre, únicamente cuando por una

emergencia el ASEGURADO tiene que ser trasladado a un centro médico que reúna las condiciones necesarias para la atención del caso, y no lo puede hacer por sus propios medios, previa certificación médica.

El ámbito de cobertura geográfica está especificado en el Plan de Beneficios.

En caso de encontrarse en una situación de emergencia, el asegurado deberá comunicarse con la ASEGURADORA llamando a los teléfonos de la Central de Asistencias detalladas en su Plan de Beneficios.

El operador solicitará el número del DNI del asegurado y si el Plan de Beneficios considera la presente cobertura coordinará el envío de la ambulancia al lugar donde se encuentre el asegurado.

La cobertura del presente beneficio es al 100%.

c) ORIENTACION MÉDICA TELEFÓNICA (CRÉDITO)

La Central de Asistencias es una exclusiva central de Asistencia Telefónica, diseñada especialmente para atender a los ASEGURADOS de la ASEGURADORA las 24 (veinticuatro) horas del día, todos los días del año.

Para comunicarse, sólo tiene que llamar al teléfono que figura en la credencial del seguro o en su Plan de Beneficios y nuestro personal atenderá sus consultas.

No se cubren medicamentos, exámenes auxiliares o certificados de atención.

Para que el ASEGURADO solicite cualquiera de las coberturas descritas precedentemente, deberá seguir el procedimiento que corresponda, según lo detallado a continuación:

o Médico A Domicilio: Atención Ambulatoria Para Medicina General Y Especialidades:

§ **En caso de que el ASEGURADO desee ser atendido por un médico en su domicilio deberá comunicarse con la ASEGURADORA llamando a los teléfonos de la Central de Asistencias detalladas en su Plan de Beneficios.**

§ **Las citas deberán ser coordinadas llamando a la Central de Asistencias y se otorgará la cobertura según disponibilidad.**

§ **La ASEGURADORA coordinará el envío de un médico general o especialista según las características ofertadas en su Plan de Beneficios.**

§ **El médico irá al domicilio del asegurado y luego de la consulta médica emitirá una receta.**

§ **El asegurado deberá pagar el copago detallado en el Plan de Beneficios.**

§ **Las medicinas serán enviadas vía delivery, cuya coordinación será realizada por el médico tratante.**

o Gastos De Traslado Terrestre Por Emergencia: Servicio De Ambulancia Solo Lima:

§ En caso de encontrarse en una situación de emergencia, el asegurado deberá comunicarse con la ASEGURADORA llamando a los teléfonos de la Central de Asistencias detalladas en su Plan de Beneficios.

§ El operador solicitará el número del DNI del asegurado y si el Plan de Beneficios considera la presente cobertura coordinará el envío de la ambulancia al lugar donde se encuentre el asegurado.

§ La cobertura del presente beneficio es al 100%.

o **Orientación médica telefónica:**

§ El asegurado deberá comunicarse a la central de asistencias, cuyo número se encuentra detallado en el Plan de Beneficios.

§ Deberá hacer presente a la operadora que llama debido a que solicita la orientación por parte de un médico de nuestro staff.

PROGRAMA CUÍDATE: PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
(CRÉDITO)

El Programa Cuídate es un programa educativo y de control de enfermedades crónicas, a través del cual otorgamos cobertura ambulatoria para las siguientes enfermedades Hipertensión Arterial, Asma, Dislipidemia y Diabetes Mellitus Tipo II, que incluye adicionalmente asesoría nutricional (solo para Hipertensión Arterial y Dislipidemia), medicamentos y exámenes auxiliares disponibles en laboratorio, según lo prescrito por el médico tratante del Programa Cuídate.

El ingreso al programa es voluntario, previa evaluación por parte de la ASEGURADORA y bajo las condiciones del Programa.

No cubre emergencia, hospitalizaciones, complicaciones, exámenes auxiliares ni medicamentos fuera del programa.

o **Para solicitar la presente cobertura, el ASEGURADO deberá acercarse a cualquiera de las clínicas afiliadas al programa CUIDATE, las cuales se detallan en el Plan de Beneficios.**

o **El asegurado sólo deberá presentar su DNI para poder solicitar la evaluación y acceso al programa.**

ATENCION ODONTOLOGICA
(CRÉDITO Y REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

Este beneficio cubre lo siguiente:

- a) Examen oral inicial.
- b) Radiografías.
- c) Profilaxis general.
- d) Flúor y sellantes (hasta los 12 años).
- e) Restauraciones:
 - Amalgamas.

- Resinas en piezas delanteras y posteriores.
 - Resina con luz alógena.
 - Terapia Radicular (endodoncia).
 - Pulpectomía.
 - Apiceptomía.
- f) Extracciones.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

En caso de la solicitud de cobertura por REEMBOLSO, el ASEGURADO deberá obtener una solicitud de reembolso en el departamento de Recursos Humanos del CONTRATANTE o en las oficinas de la ASEGURADORA y deberá:

1. Detallar claramente los datos en la solicitud de reembolso al momento de la entrega: Datos completos del titular y del paciente, número de carné, tipo de atención, especialidad.
2. El médico tratante debe incluir los siguientes datos en la solicitud de reembolso: Diagnóstico(s), exámenes auxiliares, procedimientos realizados, tratamientos especiales y terapéutica, fecha(s) de consulta(s), tiempo de enfermedad, firma y sello del médico tratante.
3. Los documentos, a excepción de los recibos por honorarios, deberán ser presentados en original y con sello de cancelado a nombre de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS con número de RUC 20100041953.
4. Presenta los documentos detallados en la siguiente sección

MEDICAMENTOS:

Recetas originales de los medicamentos adquiridos.

La receta debe incluir:

- Nombre del medicamento y cantidad prescritos, fecha y firma del médico tratante.
- Factura original expedida a nombre de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS con sello de cancelado.

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

La solicitud de reembolso firmada y sellada por el odontólogo tratante, debe ir acompañada del odontograma, donde debe estar indicado el tratamiento por cada pieza y el costo correspondiente a cada una.

Si se facturó una radiografía es necesario adjuntar la factura.

Si se presentan atenciones por obturaciones proximales (entre diente y diente) deben ser sustentadas con una radiografía antes del tratamiento.

En los casos de tratamientos de ortodoncia o prótesis (si tu plan lo contempla) deben ser aprobados previamente por RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS, a través de una auditoría clínica.

Si se presentara una endodoncia dentro de los tratamientos es necesario adjuntar al expediente tres placas: radiografía de diagnóstico, radiografía de conductometría y radiografía de control.

En caso presentara gastos por pulpectomía es necesario adjuntar dos placas: una diagnóstica y otra de control.

El deducible y coaseguro es por cada pieza tratada y terminada.

ATENCION OFTALMOLOGICA
(CRÉDITO Y REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

Cubre un examen de medición de vista una vez al año durante la vigencia de la presente Póliza para cada ASEGURADO, únicamente en los centros oftalmológicos incluidos en el Plan de Beneficios.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

ATENCION MATERNIDAD
(CRÉDITO Y REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

Gozarán de este beneficio las mujeres ASEGURADAS sea TITULAR, CASADA, SOLTERA o DEPENDIENTE en calidad de cónyuge, conviviente o hija (siempre que el TITULAR se encuentre cubierto bajo la misma póliza). El periodo de espera para gozar de este beneficio es de diez (10) meses consecutivos.

Este beneficio cubre los gastos de aborto terapéutico y/o amenaza de aborto y cualquier clase de parto, sea normal o con cesárea, incluyendo los gastos normales del recién nacido mientras la madre se encuentre hospitalizada a consecuencia del parto, hasta los límites especificados en el Plan de Beneficios.

También serán cubiertos gastos por concepto de Controles Pre Natales, Post Natales y Control de Niño Sano.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

ATENCIONES DE EMERGENCIAS:
ACCIDENTALES Y NO ACCIDENTALES

Son consideradas como emergencias accidentales aquellas que se derivan de un accidente (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 la realiza el médico a cargo en el tópico de emergencia.

La cobertura es amparada al 100% (cien por ciento) para los gastos ambulatorios, siempre que el **ASEGURADO** no requiera hospitalización ni sea intervenido quirúrgicamente de manera ambulatoria en cuyo caso serán cubiertos de acuerdo a las condiciones de atención ambulatoria u

hospitalaria.

Todos los controles posteriores a una Emergencia Accidental se cubrirán al 100% (cien por ciento) hasta por un periodo de noventa (90) días. Se entiende por controles posteriores a los controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos, sesiones de terapia física, retiro de puntos y retiro de yeso. Considerar que toda atención es a crédito y en el mismo centro médico en que se atendió la emergencia inicial.

Pasados los noventa (90) días, cualquier control posterior se atenderá de acuerdo a la cobertura ambulatoria del Plan de Beneficios de la Póliza.

La **ASEGURADORA** cubrirá las atenciones derivadas de una Emergencia Médica Accidental para los **ASEGURADOS** que se encuentren en período de carencia o espera, bajo las condiciones de la cobertura correspondiente sea ambulatoria y/o hospitalaria o similar.

En caso de emergencia no accidental (no producida por un accidente), se brindará bajo las condiciones del Plan de Beneficios a través de las redes de proveedores las cuales se detallan en el plan de beneficios.

Para acceder a la presente cobertura, y en tanto sea bajo la modalidad de Crédito, el ASEGURADO tendrá que comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias al teléfono 411-1111 o presentarse en el proveedor de servicios en salud.

Adicionalmente, el ASEGURADO tendrá que:

- a) Presentarse en el proveedor de servicios en salud dentro de las primeras cuarenta y ocho (48) horas de ocurrida la emergencia.**
- b) Presentar su documento de identidad.**
- c) El médico de servicio al momento de la atención determinará el tipo de emergencia (accidental o no accidental).**

En caso de Reembolso de Atenciones Médicas por Emergencias Accidentales y No Accidentales, la ASEGURADORA cubrirá los gastos generados por la emergencia accidental, siempre y cuando el ASEGURADO se encuentre en una zona alejada en provincia en donde no exista proveedor de salud incluido en el Plan de Beneficios.

En caso se brinde la cobertura vía reembolso en una zona alejada en provincia, se deberá tomar en cuenta que el plazo para dar aviso del siniestro y solicitar el reembolso es de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de consulta, en los lugres indicados en el Resumen de la presente póliza.

ATENCION PREVENTIVO PROMOCIONAL **(CRÉDITO)**

La presente cobertura sólo aplica vía crédito de acuerdo al Programa Preventivo, según lo establecido en el Plan de Beneficios.

Este beneficio cubre Evaluación y Control de Riesgos por edad/sexo e Inmunizaciones de acuerdo al Plan de Beneficios.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

Cubre el tratamiento médico y/o de rehabilitación destinada a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible de una parte del cuerpo de los ASEGURADOS.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

TRANSPORTE TERRESTRE O AÉREO
(vuelo comercial nacional)
(CRÉDITO)
CENTRAL DE ASISTENCIAS 411-1111

Cubre los gastos de traslado, vía terrestre (ambulancia) o aérea (vuelo comercial a nivel nacional), del **ASEGURADO** de un centro hospitalario a otro siempre y cuando el proveedor de salud donde se encuentra el paciente hospitalizado, no cuente con la capacidad resolutive necesaria para su atención. El traslado se realizará vía terrestre en ambulancia y/o en avión comercial al establecimiento de salud con capacidad resolutive más cercano, según lo determine del médico de la Central de Emergencias de Rímac.

Es indispensable para el otorgamiento del beneficio, la autorización escrita del médico tratante y del médico de la Central de Emergencias de Rímac. En caso de transporte aéreo (vuelo comercial nacional) de manera adicional, es requisito previo la aprobación del equipo médico de la aerolínea.

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

Solo se cubre el traslado en ambulancia o avión comercial (a nivel nacional) de ida al centro hospitalario, más no el retorno, y se encuentra sujeto a disponibilidad del proveedor del servicio.

Queda expresamente establecido que los ASEGURADOS no podrán hacer uso del presente beneficio si se tratara de un accidente cubierto por la ASEGURADORA en virtud de la Cobertura de Atención Médica para Desastres Naturales.

Para solicitar la presente cobertura, el ASEGURADO deberá comunicarse con la central de asistencias, con la finalidad de realizar las coordinaciones del traslado.

NUTRICIONISTA A DOMICILIO
CENTRAL DE ASISTENCIAS 411-1111

Cobertura otorgada a **LOS ASEGURADOS** sólo vía crédito.

Procedimiento para solicitar la cobertura:

Las atenciones, consulta nutricional inicial o consulta nutricional de seguimiento por afiliado deberán ser programadas a través de la Central de Emergencias y Asistencias indicado en su Plan de Beneficios (el número de consultas dependerá del tratamiento a seguir determinado por el nutricionista).

Esta cobertura se otorgará de acuerdo a los límites geográficos estipulados en el Plan de Beneficios y estará sujeto a la disponibilidad del especialista y del **ASEGURADO** (considerar que las atenciones solo se darán de lunes a viernes las 24 horas excepto los días feriados y los días no laborables) mediante el pago de copagos.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS
(CRÉDITO)

Este beneficio es exclusivo para fines terapéuticos y para los siguientes diagnósticos: Disonía Cervical, Espasmo miofacial, Estrabismo, Blefaroespasma y Espasticidad por parálisis cerebral.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

TERAPIA BIOLÓGICA NO ONCOLÓGICA

Los **ASEGURADOS** gozarán de la cobertura integral de Terapia Biológica No Oncológica conforme a las condiciones establecidas en el Plan de Beneficios (No procede vía reembolso).

La cobertura será otorgada para los **ASEGURADOS** cuyos tratamientos se realicen con medicamentos biológicos aprobados por la FDA y que cumplan las condiciones de severidad establecido por esta entidad.

La entrega de los medicamentos se realizará vía delivery en Lima y Provincia.

En el caso de la Terapia Biológica Oftalmológica, la cobertura aplica para pacientes con Membrana Neo vascular por Degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda).

En el caso de la Terapia Reumatológica, la cobertura aplica para enfermedades reumatológicas

que cuenten con medicamentos biológicos aprobados por la FDA y que cumplan las condiciones de severidad y de tratamientos recibidos establecido por esta entidad. Estas enfermedades son: Artritis Reumatoide, Artritis reumatoide juvenil, Artritis psoriásica, Espondilitis Anquilosante y Psoriasis en placas.

En el caso de la Terapia Gastrointestinal, la cobertura aplica para pacientes que padezcan de la Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerativa.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

El ASEGURADO, en caso de cumplir con las condiciones establecidas en el Plan de Beneficios, deberá coordinar con el Centro Médico, la emisión de la respectiva Carta de Garantía con la ASEGURADORA, adjuntando copia foliada y fedateada de la Historia Clínica del ASEGURADO,

Una vez aprobada la Carta de Garantía, el laboratorio llamará al asegurado y coordinará la entrega de los medicamentos.

ENFERMEDADES CONGÉNITAS **(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)**

Se otorga cobertura de Enfermedades Congénitas a los ASEGURADOS cuyo nacimiento se haya producido dentro de la vigencia de la presente Póliza, siempre y cuando la afiliación del recién nacido se produzca dentro de los 30 días de nacido.

Se considera una enfermedad congénita a un defecto físico, desorden orgánico, malformación, embriopatía, persistencia de tejido o estructura embrionaria o fetal, que haya sido adquirida como consecuencia de un defecto hereditario o que estaba presente en el momento del nacimiento.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS **(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)**

Cobertura ambulatoria y hospitalaria vía crédito otorgado a **LOS ASEGURADOS** respecto a condiciones o malformaciones presentes desde su nacimiento y que han transcurrido de forma asintomática e inadvertida a lo largo de su vida.

Para los fines de esta cobertura se incluye solo las siguientes condiciones: Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV) y Comunicación interauricular del Corazón (CIA).

El alcance de la presente cobertura dependerá del tipo de moneda especificado en el Plan de Beneficios en el que se haya contratado el producto, por lo que **LA ASEGURADORA** otorgará

como tope máximo de la cobertura el indicado en el Plan de Beneficios.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

SALUD MENTAL
(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

La presente cobertura cubre la consulta ambulatoria -con un médico especialista- de los siguientes diagnósticos:

- a) Ansiedad
- b) Depresión
- c) Estrés
- d) Alcoholismo
- e) Esquizofrenia
- f) Farmacodependencia, y
- g) Consejería psicológica

No cubre medicamentos, hospitalizaciones ni emergencias que sean consecuencia de la consulta ambulatoria a que se refiere la presente cobertura.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

PRÓTESIS QUIRURGICA
(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

Cubre el monto de la prótesis interna en caso que los ASEGURADOS requieran reemplazar algún segmento de su cuerpo, hasta por el monto establecido en el Plan de Beneficios, siempre que provenga de un evento no excluido por la presente Póliza. **No se cubren prótesis dentales.**

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO (CRÉDITO)

La presente cobertura proporciona conocimientos teóricos elementales sobre anatomía y fisiología del embarazo y parto a los **ASEGURADOS**.

Los **ASEGURADOS** podrán aprender la forma en que se vive un parto y los síntomas que lo anuncian, tales como contracciones, dilatación y expulsión al momento de presentarse dichos síntomas.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS (COBERTURA INDEMNIZATORIA)

La presente cobertura proporciona a **LOS ASEGURADOS** una indemnización por el 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.

Para solicitar la presente cobertura, deberán presentar a la ASEGURADORA lo siguiente:

- **Copia Fedateada y Foliada del Informe Médico debidamente suscrita por el Médico tratante, donde se detalle el procedimiento seguido con motivo del trasplante de órganos.**

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la ASEGURADORA para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando la ASEGURADORA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS, según corresponda, dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS, según corresponda en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido o aprobado el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

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 **(CRÉDITO Y REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)**

Todos los ASEGURADOS gozarán de la cobertura integral para casos de cáncer, la cual cubre los gastos por diagnóstico clínicos y terapéuticos, así como tratamientos y cirugías incurridos en un proveedor de servicios en salud especializado para tratamiento del cáncer.

Para la evaluación de los procedimientos y medicamentos relacionados al tratamiento del cáncer se tomará como referente las guías clínicas aprobadas por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN), los mismos que además deben estar sustentados en Medicina Basada en Evidencia Nivel "II A" o mayor.

Para terapia en fase de investigación en cáncer se dará cobertura para los estudios clínicos (Clinical Trials) de fases II y III, conforme a lo detallado en el Plan de Beneficios.

Este beneficio no cubre lo siguiente:

- **A los ASEGURADOS cuya historia clínica indique diagnóstico positivo o tratamiento de cáncer previo a la fecha de inscripción en el Plan de Beneficios, excepto aquellos casos que aplique ley de preexistencias conforme a lo señalado en la Ley N°28770 y el artículo N°13 de las condiciones generales.**
- **Tratamientos en el extranjero.**

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (INSERCIÓN Y RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO)

Cobertura ambulatoria, solo vía crédito, en Lima y Provincias a los **ASEGURADOS** que cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino, así como el dispositivo mismo.

Esta cobertura será brindada en los establecimientos y condiciones descritas en el Plan de Beneficios.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

TRATAMIENTO HORMONAL POR MENOPAUSIA (CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

El presente beneficio ambulatorio proporciona a los ASEGURADOS la cobertura de un tratamiento hormonal por diagnóstico de menopausia, bajo prescripción médica.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

EXCIMER LÁSER (CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

La presente cobertura proporciona a **LOS ASEGURADOS TITULARES** la cobertura de excimer láser para la corrección de la Miopía, Astigmatismo e Hipermetropía a partir de los 18 años.

Cobertura otorgada vía crédito y reembolso, en Lima y Provincias de acuerdo a las condiciones y topes que se detallan en el Plan de Beneficios.

LOS ASEGURADOS TITULARES deberán encontrarse afiliados al Plan de Beneficios que contenga la presente cobertura.

Para acceder a la presente cobertura, el **ASEGURADO** tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el **CONTRATANTE**, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

ATENCIÓN MÉDICA PARA DESASTRES NATURALES **(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)**

Cubre los gastos de atención médica para los accidentes ocurridos en territorio nacional como consecuencia directa de desastres naturales.

La cobertura comprende:

- Gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por las lesiones que haya sufrido el **ASEGURADO**, como consecuencia directa de desastres naturales como terremotos, tsunamis, tormentas e inundaciones.
- La cobertura que se adiciona a la Póliza de Seguro mediante la presente cláusula, se otorgará por un plazo máximo de doce (12) meses, el cual será contado a partir de la fecha en que ocurrió el desastre natural o hasta la recuperación total del Asegurado, lo que ocurriera primero.

La aplicación de la presente clausula dependerá del tipo de moneda en el que se haya contratado el producto, por lo que, **LA ASEGURADORA** otorgará a **LOS ASEGURADOS** mientras la Póliza de Seguro se encuentre vigente, y de acuerdo a los términos y condiciones de la misma. El tope máximo de la suma asegurada será la especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro, o hasta el tope máximo de S/.280,000.00 (Doscientos Ochenta Mil con 00/100 Nuevos Soles) o US\$ 100,000.00 (Cien Mil Dólares Americanos 00/100) por persona, lo que resulte menor.

La presente cobertura no incluye los siguientes beneficios:

- **Gastos de sepelio**
- **Cobertura de Asistencia en Viaje**
- **Seguro de primas por muerte del ASEGURADO TITULAR**
- **Transporte Terrestre o Aéreo.**

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el **ASEGURADO** tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el **CONTRATANTE**, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS

El presente beneficio cubre los gastos ambulatorios y hospitalarios de los **ASEGURADOS** que presenten enfermedades epidémicas declaradas como tales por el Ministerio de Salud.

Disponible sólo vía crédito para Lima y Provincias, de acuerdo a las condiciones y topes que se detallan en el Plan de Beneficios. No procede vía reembolso.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

-
Para acceder a la presente cobertura, el **ASEGURADO** tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el **CONTRATANTE**, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

TERRORISMO **(CRÉDITO)**

La presente cobertura cubre los gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por las lesiones que hayan sufrido **LOS ASEGURADOS** como consecuencia directa de acciones terroristas, declaradas por el Estado Peruano como tales, a nivel nacional, durante la vigencia de la póliza y hasta el tope señalado en el Plan de Beneficios.

El presente beneficio procede solo mediante crédito, de acuerdo a las condiciones y topes especificados en el Plan de Beneficios.

Para acceder a la presente cobertura, el **ASEGURADO** tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el **CONTRATANTE**, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

SEGUNDA OPINIÓN EN EL EXTRANJERO Y NACIONAL **(CRÉDITO)**

En caso los **ASEGURADOS** requieran ser sometidos a una cirugía ambulatoria u hospitalización quirúrgica, **LA ASEGURADORA** cubrirá al 100% el costo de una segunda consulta, a nivel nacional o internacional, por un médico especialista, sin perjuicio del resultado de la segunda opinión. Sujeto a evaluación de auditoría médica.

En caso el diagnóstico de la segunda opinión discrepe con el diagnóstico inicial, será íntegramente decisión del **ASEGURADO** decidir el tratamiento a seguir de acuerdo a la información brindada por cada médico tratante. No se cubrirá la opinión de un tercer médico.

No se cubre bajo esta cobertura el viaje de los ASEGURADOS ni de sus familiares.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para solicitar la presente cobertura, el ASEGURADO deberá:

- o **Coordinar con la Asistente Social de la empresa donde labora, quien se contactará con la ejecutiva comercial de la ASEGURADORA y solicitará la activación de la cobertura.**
- o **Presentar la copia fedateada y foliada de su Historia Clínica a fin que el área médica de la ASEGURADORA evalúe el caso.**
- o **En caso proceda la solicitud, la ejecutiva comercial se contactará con el ASEGURADO proponiendo la terna de especialistas.**
- o **El ASEGURADO deberá escoger el médico de su preferencia de acuerdo a la terna presentada.**
- o **La cita se coordinará a través de la ejecutiva comercial.**

SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DEL ASEGURADO TITULAR

En caso del fallecimiento del **ASEGURADO TITULAR**, la **COMPAÑÍA** continuará brindando cobertura a sus **DEPENDIENTES**, conforme a los términos y condiciones del Plan de Beneficios vigente, hasta el término de la fecha de vigencia de la Póliza. Asimismo, se les exonerará del pago de las primas correspondientes durante el periodo que se encuentre(n) asegurados.

Se cubrirá el beneficio de Seguro de Primas por Muerte del **ASEGURADO TITULAR**, siempre que la circunstancia que ocasione el fallecimiento del **ASEGURADO TITULAR**, no sea producto o consecuencia de un acto o supuesto excluido en el Plan de Beneficios. Asimismo, el presente beneficio no aplica a favor de los Beneficiarios Dependientes asegurados en un Plan de Padres, por lo que, éstos serán excluidos a partir del primer día del mes siguiente de comunicado el fallecimiento del **ASEGURADO TITULAR**.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para solicitar la cobertura, el ASEGURADO DEPENDIENTE, y por intermedio de la Asistencia Social de la empresa donde laboraba el ASEGURADO TITULAR fallecido, deberá contactarse con el Ejecutivo Comercial de la ASEGURADORA, e informar que el ASEGURADO TITULAR ha fallecido.

Los beneficiarios también podrán acercarse a las oficinas de la ASEGURADORA solicitando la cobertura.

En cualquiera de ambos casos, deberán presentar:

- § **Copia Certificada de la Partida de Defunción.**
- § **Atestado policial (en caso corresponda)**
- § **Certificado de Protocolo de Necropsia (en caso corresponda).**

Todos los documentos antes indicados no deberán tener una antigüedad mayor de 3 (tres) meses.

La ASEGURADORA no cobrará prima alguna por los dependientes del ASEGURADO TITULAR fallecido, hasta la renovación de la póliza.

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE HOSPITALARIO

La presente cobertura cubre el servicio de alimentación gratuita para un acompañante del ASEGURADO que se encuentre hospitalizado.

La cobertura comprende un (1) desayuno, un (1) almuerzo y una (1) cena al día, servida por el proveedor de servicios en salud, durante el tiempo que dure el internamiento.

Para hospitalizaciones por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad de LOS ASEGURADO. En caso se trate de una hospitalización no oncológica, el servicio se brindará para LOS ASEGURADOS menores de dieciocho (18) años o mayor de sesenta (60) años.

No aplica para maternidad y solo se brindará en las clínicas y/o centros médicos afiliados al Plan de Beneficios.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para solicitar la presente cobertura, el ASEGURADO deberá manifestar su deseo de acceder a este beneficio solicitándolo a través del Proveedor, no siendo necesario la presentación de documentación alguna por parte del asegurado.

En caso de cumplir con las condiciones señaladas en la cobertura_ ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE HOSPITALARIO la clínica coordinará directamente con la ASEGURADORA la cobertura de los alimentos para el acompañante.

GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE

Cubre los gastos de una enfermera para los **ASEGURADOS** que tengan diagnosticada una enfermedad compleja y hasta un tope máximo diario según el Plan de Beneficios.

Para la aplicación de la presente cobertura, el área de auditoría médica de la **ASEGURADORA** realizará una evaluación previa y determinará si la enfermedad mantiene la característica de compleja.

Esta cobertura aplica solo bajo reembolso, en Lima y Provincias, hasta el monto máximo

señalado en el Plan de Beneficios.

La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante. De la misma manera, el médico tratante especificará si es necesaria la permanencia de la enfermera en el domicilio y/o hasta el alta del **ASEGURADO**.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para solicitar la presente cobertura, **el ASEGURADO deberá coordinar con la Asistente Social de la empresa donde labora, quien se contactará con la ejecutiva comercial de la ASEGURADORA y solicitará la activación de la cobertura. Los beneficiarios también podrán acercarse a las oficinas de la ASEGURADORA solicitando la cobertura.**

Es requisito indispensable que se presente copia fedateada y foliada de la Historia Clínica del ASEGURADO la cual será evaluada por el área de auditoría médica y de ser aprobado se le informará al asegurado.

Los asegurados deberán presentar los honorarios médicos de la enfermera que los asistió.

HOMEOPATÍA **(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)**

El presente beneficio otorga la cobertura de Homeopatía conforme a las condiciones establecidas en el Plan de Beneficios.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

ACUPUNTURA **(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)**

El presente beneficio otorga la cobertura de Acupuntura conforme a las condiciones establecidas en el Plan de Beneficios.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos

que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO
(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)

La presente cobertura ambulatoria vía crédito otorga a **LOS ASEGURADOS**, una consulta médica y terapia por cada sesión de tratamiento quiropráctico, de acuerdo a las condiciones detalladas el Plan de Beneficios.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.

GASTOS DE SEPELIO
(CRÉDITO)

En caso de fallecimiento de un ASEGURADO a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza, se pagarán los gastos incurridos por los siguientes conceptos: Ataúd de madera natural al duco, adornos propios del ataúd, preparación tanatológica del fallecido, capilla ardiente, trámite de inscripción de la partida de defunción según exigencia municipal, salón velatorio parroquial, carroza de primera, carro para ofrendas florales, asistencia del Director funerario, personal auxiliar uniformado, cargadores y sepultura o nicho perpetuo en cementerio elegido por familia.

Si la familia del fallecido decide considerar el servicio de cremación, el ataúd se brinda por alquiler para el velatorio y se incluye urna cineraria dentro del paquete.

Asimismo, este beneficio solo será reembolsado al familiar del ASEGURADO TITULAR, en tanto acredite los gastos efectuados por dicho concepto.

Queda expresamente establecido que no se podrá hacer uso del presente beneficio si ya hubiese sido cubierto por la ASEGURADORA en virtud de la Cobertura de Atención Médica para Desastres Naturales.

Para solicitar la presente cobertura, los familiares del ASEGURADO fallecido deberán contactarse con el Proveedor del Servicio Funerario a los números telefónicos que se detallan en el Plan de Beneficios.

Para la atención de este beneficio, los familiares del ASEGURADO deberán presentar el Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado de Defunción. El Proveedor del Servicio Funerario deberá solicitar la Carta de Garantía ante la ASEGURADORA, y esta será emitida en un plazo de tres (03) horas, siempre y cuando,

presente el documento antes indicado y el respectivo presupuesto del Proveedor elegido.

En caso el Plan de Beneficios contemple el reembolso como forma de acceder al beneficio, se deberá presentar:

- * **Copia Certificada de la Partida de Defunción del ASEGURADO.**
- * **Facturas originales de los gastos a RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS con RUC N° 20100041953**

TRASLADO DE RESTOS

El presente beneficio cubre, en caso del fallecimiento del **ASEGURADO**, ocurrido dentro del territorio nacional, el traslado de los restos a través de un avión comercial.

Sólo vía reembolso, en Lima y Provincia, de acuerdo a las condiciones detalladas en el Plan de Beneficios.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para solicitar la cobertura, el familiar del ASEGURADO, deberá presentar una solicitud de reembolso a la COMPAÑÍA, mencionando que por fallecimiento del ASEGURADO desean acceder al reembolso de los gastos incurridos en el traslado de restos.

Es requisito indispensable para acceder a esta cobertura que, el comprobante de pago sea emitido en Factura a nombre de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS RUC N° 20100041953.

DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR

Si como consecuencia de un mismo accidente, el ASEGURADO TITULAR y su cónyuge o concubina fallecen LA ASEGURADORA otorgará a los Beneficiarios establecidos en el Certificado de Seguro, una indemnización por muerte accidental, de acuerdo al monto señalado en el Plan de Beneficios.

Se deja constancia que el accidente que ocasione el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR y su cónyuge o concubina, no debe ser producto o consecuencia de un acto o supuesto excluido en el Condicionado General de la Póliza.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para solicitar la presente cobertura, los BENEFICIARIOS deberán contactarse con la ASISTENTA SOCIAL de la empresa donde laboraba el ASEGURADO TITULAR fallecido, para que esta coordine con la Ejecutiva Comercial de la ASEGURADORA, el otorgamiento de la indemnización correspondiente. No obstante ello, los BENEFICIARIOS tienen la posibilidad de solicitar directamente la presente cobertura a la ASEGURADORA. Para el

pago de la indemnización, los Beneficiarios deberán presentar a la ASEGURADORA los siguientes documentos:

- Copia Certificada de la Partida de Defunción.
- Copia Fedateada y Foliada de los Informes Médicos e Historias Clínicas.
- Copia Certificada del Atestado policial completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.
- Copia Certificada del resultado del Protocolo de Necropsia (en caso corresponda).
- Copia Certificada de los resultados de los Análisis toxicológicos con resultados de alcoholemia y toxinas (en caso corresponda).
- Testimonio e inscripción registral del Testamento o la Sucesión Intestada (en caso no se haya declarado beneficiarios).

Todos los documentos antes indicados no deberán tener una antigüedad mayor de 3 (tres) meses.

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA **(CRÉDITO O REEMBOLSO, SEGÚN CONDICIONES DE LA PÓLIZA)**

Los **ASEGURADOS** podrán – bajo indicación médica – solicitar la cobertura de cirugía de reconstrucción mamaria en caso de una mastectomía radical por cáncer.

Se cubrirá la prótesis bajo las condiciones establecidas en el Plan de Beneficios.

La presente cobertura sólo opera en las clínicas y/o centros médicos detallados en la cobertura incluida en el Plan de Beneficios.

Sólo será otorgado vía crédito en Lima.

Para el reconocimiento de esta cobertura rigen la carencia establecida en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

Para acceder a la presente cobertura, el ASEGURADO tendrá que seguir el procedimiento que corresponda a la modalidad de atención elegida por el CONTRATANTE, los mismos que se encuentran descritos en la sección Procedimiento en caso de Siniestro del presente Plan de Beneficios.