

**COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU CONSEJO NACIONAL AMC**

**ANEXO N° 1**

Vigencia: Desde 01/05/2023 hasta 30/04/2024

V.

**PLAN DE BENEFICIOS BASE**

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

**BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA**

**DESCRIPCION DE BENEFICIOS**

**S/. 500,000**

<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>			<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Hospital De Emergencias Villa El Salvador Clinica Limatambo-Minka Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Bellavista Clinica Versalles Clinica Repromedic	Clinica San Juan Bautista Limatambo Sede Minka - 2 Centro Medico Suiza Lab Clinica San Miguel Arcangel Hospital Megasalud Universal Clínica San Bernardo	S/. 45	80%
<b>RED 2</b>	Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Vesalio Clinica San Judas Tadeo Clinica Javier Prado Integramedica - Independencia Clinica Montefiori Medavan (1)	Clinica Stella Maris Clinica Good Hope Centro Medico Medex Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Clinica Aviva Clinica Providencia	S/. 50	80%
<b>RED 3</b>	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica De Especialidades Medicas	Clinica Limatambo San Isidro Clinica Jesus Del Norte Centro Medico Jockey Salud	S/. 60	75%
<b>RED 4</b>	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Gabriel	Detecta Clinica Clinica Padre Luis Tezza CI Centenario Peruano Japonesa	S/. 65	70%
<b>RED PROV. 1</b>	Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Policlinico García Bragagnini (Arequipa) Clínica Carita Feliz (Piura) Centro Médico Belen El Alto (Talara) Clínica Camino Real (Trujillo) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) Famident (Chiclayo) Otras Clínicas En Provincias Clinica Carita Feliz Sede Ambulatoria Ramsa Salud (Loreto) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Vanmedic (Cusco) Clinica Corazón De Jesús (Cañete) Hogar Clinica San Juan De Dios Chiclayo	Clinica San Gabriel Arcangel (Huanuco) Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clinica Miraflores (Piura) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Robles (Chimbote) Clinica San Pedro (Chimbote) Hospital Privado Del Perú (Piura) Sanna Centro Clinico Talara (Talara) Universidad De Piura (Piura) Clínica Del Sur (Moquegua) Oxigen Mednet (Cusco) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Clinica La Luz (Tacna) Policlínica Del Pilar (Ayacucho) Instituto De Rehabilitacion San Juan De Dios Piura	S/. 45	80%

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

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias				
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica San Juan De Dios Piura	Wisar Salud (Iquitos)	S/. 45	80%
	Clinica Especializada Emanuel (Loreto)	Centro Médico De Clínica Emanuel (Loreto)		
	Cso Preventiva S.A.C. (Lambayeque)	Policlínico El Pacífico (Arequipa)		
	Clínica Regional (Ica)	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura)*		
	Centro Médico San Isidro (La Libertad)	Clinica Provida (Chiclayo)		
	Clínica San Jose (Cusco)	Clínica Virgen De Guadalupe (Huánuco)		
	Centro Medico Divino Niño	Clínica Jaen (Cajamarca)		
<b>RED PROV. 2</b>	Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)	Centro Medico Maria Belen (Cajamarca)	S/. 50	80%
	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos)	Clinica San Pablo (Trujillo)		
	Clinica San Pablo Arequipa	Clinica San Pablo (Huaraz)		
	Clínica Vallesur (Arequipa)	Hospital Metropolitano (Chiclayo)		
	Clinica Limatambo Cajamarca	Mac Salud (Cusco)		
	Clinica Peruano Suiza	Clínica Santa Anita (Iquitos)		
	Sanna Cajamarca (Cajamarca)	Clínica Tresa (Talara)		
	Clínica Paz Holandesa (Arequipa)	Servimedicos (Chiclayo)		
	Clínica Vigo 2000 (Piura)	Clinica Bilbao (Huancayo)		
	Clínica San Juan De Dios (Cusco)	Bm Clínica Mendoza (Chiclayo)		
	Clínica Médica Santa Emilia (Piura)	Clínica Aliviari (Arequipa)		
<b>RED PROV. 3</b>	Clínica Arequipa (Arequipa)	Clinica Del Pacífico (Chiclayo)	S/. 60	75%
	Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo)		
	Sanna Clinica Belén (Piura)	Clínica Las Condes (Ica)		
<b>RED PROV. 4</b>	Auna Chiclayo	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.

\* Sólo para atenciones de Gerontología  
 (1) Sólo aplica para Cirugía ambulatoria

CONSULTA MEDICA A DOMICILIO *			Copago	Cubierto al
Solicita el servicio aquí: 1. Llamando a la Central de Emergencias y Asistencias al (01)411-1111 para Lima y Provincias (servicio 24 horas) 2. Ingresando a Mi Mundo Rimac (App o Web) para Lima Metropolitana y Callao				
<b>1. Medicina General *</b>				
<b>Crédito</b>				
Lima			S/. 50	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)				
<b>2. Pediatría *</b>				
<b>Crédito</b>				
Lima			S/. 55	100%

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

CONSULTA MEDICA A DOMICILIO *	Copago	Cubierto al
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)		
<b>3. Medicina General y Pediatría *</b>		
<b>Crédito</b>		
Provincias	S/. 40	100%
<p>Trujillo            Por el Norte: La Esperanza y Florencia de Mora.            Por el Sur: Moche.            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>Paita(**)            Norte: Colán            Sur: Sechura            Este: La Huaca            Oeste: Jr. Buenos Aires</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), Hospital Regional de Cajamarca y Hospital II Cajamarca Essalud.</p> <p>Tumbes(**)            Norte: Pedro el Viejo (Puerto El Cura)            Sur: distrito de San Juan de la Virgen            Este: Zarrumilla            Oeste: Corrales</p> <p>Talara(**)            Norte: el Alto            Sur: Pariñas            Este: Vichayal</p>		

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

CONSULTA MEDICA A DOMICILIO *	Copago	Cubierto al
Oeste:La Brea Huancayo(**) Norte: El Tambo Sur: Chilca Este: Pariahuanca Oeste: Chupaca  (**) Sólo aplica a Medicina General		

ATENCIÓN AMBULATORIA VIRTUAL	Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS		
<b>Crédito</b>		
<b>TELECONSULTA</b> Conoce las condiciones del servicio ingresando a: <a href="https://www.rimac.com/centro-ayuda/atencion-medica/atencion-ambulatoria-virtual">https://www.rimac.com/centro-ayuda/atencion-medica/atencion-ambulatoria-virtual</a>		
<b>RED</b>	Internacional Digital	Expertta - Teleconsulta
		Sin copago
		100%

CONSULTORIO VIRTUAL				
Atenciones ambulatorias con especialidades. Incluye la entrega de medicamentos. En caso de requerir exámenes que deban de realizarse de manera presencial se coordinará la cita. Para acceder debe comunicarse con la clínica a través del teléfono de contacto, web o app según corresponda en cada caso.				
<b>RED 1</b>	Emerlife Sede Teleconsulta Clínica San Juan Bautista	Clinica Santa Martha Del Sur Expertta Salud Sociedad	como amb	como amb
<b>RED 3</b>	Centro Medico Jockey Salud Clínica Internacional - San Isidro(2) Clínica Limatambo San Isidro	Clinica Internacional - Surco(2) Clínica Jesus Del Norte	como amb	como amb
<b>RED 4</b>	Clinica Internacional - San Borja(2) Clínica San Gabriel	Clinica Padre Luis Tezza Clínica Internacional - Lima(2)	como amb	como amb
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica Carita Feliz Sede Ambulatoria Clínica Miraflores (Piura)	Clinica Camino Real Expertta Arequipa	como amb	como amb
<b>RED PROV. 2</b>	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clínica Vallesur (Arequipa) Clínica Santa Anita (Iquitos) Clínica San Juan De Dios (Cusco)	Clinica San Pablo Trujillo Clínica San Pablo (Huaraz) Clínica San Pablo Arequipa Clínica Limatambo Cajamarca	como amb	como amb
<b>RED PROV. 3</b>	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sanna Clinica Belén (Piura)	como amb	como amb

(2) Estas sedes de la Clínica Internacional también brindarán el servicio de Consultorio Virtual con especialidades médicas en provincias. No incluye exámenes auxiliares en provincia y los medicamentos se pueden retirar en las cadenas de Farmacia (Inkafarma, Mifarma, CUIDA) y/o Delivery a la casilla: [deliverydemedicinas@rimac.com.pe](mailto:deliverydemedicinas@rimac.com.pe) y en el asunto colocar "Envío de medicamentos por consultorio Virtual".

MICROCONSULTAS	Copago	Cubierto al
Conoce las condiciones del servicio ingresando a: <a href="https://www.rimac.com/centro-ayuda/atencion-medica/atencion-ambulatoria-virtual">https://www.rimac.com/centro-ayuda/atencion-medica/atencion-ambulatoria-virtual</a>		
<b>Crédito</b>		
<b>RED</b>	Internacional Digital	Sin copago
		100%

PROGRAMA CUIDATE: programa de control de enfermedades crónicas	Copago	Cubierto al
Diabetes mellitus tipo2, Asma, Dislipidemia, Hipertensión arterial		
<b>1. PROGRAMA CUIDATE:</b>		

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

<b>PROGRAMA CUIDATE: programa de control de enfermedades crónicas</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
---	---------------	--------------------

Diabetes mellitus tipo2, Asma, Dislipidemia, Hipertensión arterial

**Crédito**

<b>Lima y Provincia</b>	<b>Sin copago</b>	<b>100%</b>
-------------------------	-------------------	-------------

Es un programa de salud exclusivo para afiliados de RIMAC que presenten el diagnóstico confirmado de alguna de estas enfermedades: diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial y/o asma, con el fin de contribuir al control de su enfermedad, conociendo sus riesgos y mejorando su calidad de vida.

El Programa Cuidate incluye lo siguiente:

- Medicamentos según lo prescrito por el médico tratante del programa.
- Talleres educativos y consejería permanente.
- Exámenes auxiliares determinados para cada diagnóstico incluidos dentro del esquema del programa y que serán definidos por el médico tratante del programa.
- Consultas con médicos especialistas del programa de acuerdo al esquema del mismo y criterio médico.
- Consultas médicas en las sedes de las clínicas que brindan el servicio, consultas en el domicilio del paciente (sujeto a a zona de cobertura del proveedor) o consultas virtuales sujetas a control de la enfermedad del paciente y según indicación médica.

El programa tiene cobertura en Lima a través de la Clínica Internacional, en todas sus sedes y a domicilio (con limitaciones en distritos periféricos) y provincia: Arequipa: Expertta; Piura: Clínica Miraflores; Trujillo: Clínica San Antonio; Chincha: Clínica de los Vásquez; Cajamarca: Centro médico María Belén, Huancayo: Clínica Cayetano (solo atención en sus establecimientos) y/o cualquier otra provincia que Rimac establezca, lo cual será comunicado oportunamente a LOS ASEGURADOS.

El ingreso al programa está sujeto a la realización de una primera consulta para evaluar si el(la) asegurado(a) puede recibir atención médica bajo las condiciones del programa. El programa está dirigido para mayores de edad (mayor de 18 años), salvo en el caso de Asma en el que serán admitidos asegurados desde los 5 años de edad. El Programa Cuidate no cubre emergencias, hospitalizaciones, complicaciones de los cuatro diagnósticos atendidos por el programa, así como tampoco exámenes auxiliares ni medicamentos distintos a los indicados por el médico tratante. Para dichas prestaciones se aplican los deducibles y copagos indicados en el plan de salud.

Para acceder puede comunicarse por WhatsApp chatbot Tobi (981-252-444), App Mi Mundo Rimac y Web Mi Mundo Rimac.

**2. Otras enfermedades crónicas****Crédito**

<b>Lima y Provincia</b>	<b>Sin copago</b>	<b>85%</b>
-------------------------	-------------------	------------

Es un programa de acompañamiento y control para las siguientes enfermedades crónicas: hipotiroidismo, artritis reumatoide y enfermedad cardiovascular.

Consiste en la teleorientación y consulta virtual con médicos y enfermeras que lo guiarán en el manejo de su enfermedad y seguimiento a los indicadores del cuidado de su salud.

Cubre diagnóstico, seguimiento, rehabilitación y prevención secundaria.

Incluye medicinas, laboratorio\* y terapia biológica no oncológica de acuerdo al criterio del médico tratante.

Expertta Lima (telemedicina y domiciliario)

Expertta Arequipa (presencial y telemedicina)

\* Sujeto al área de cobertura del proveedor

**3. Monitoreo de Pacientes Diabéticos****Crédito**

<b>RED 1</b>	<b>Cuida Digital</b>	<b>Expertta - Teleconsulta</b>	<b>Sin copago</b>	<b>70%</b>
--------------	----------------------	--------------------------------	-------------------	------------

Cobertura de Monitoreo de pacientes diabéticos a través de dispositivos móviles y de autodetección. Incluye la entrega de un glucómetro, tiras reactivas y lancetas de acuerdo a la receta médica. Aplica solo para pacientes con indicación de uso de insulina que estén afiliados o no al programa CUIDATE. Para poder activar el beneficio, debes enviar un correo a la casilla Delivery de Medicinas (deliverydemedicinas@rimac.com.pe) y en el asunto colocar "Solicitud Tiras Reactivas".

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA****Copago****Cubierto al**

Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

**Crédito**

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

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
<b>RED ODONTO. 1</b>	Sonrisa Total - C. Internacional - Centro Médico San Isidro Jara Y Grados Inversiones Odontologicas Sonrisa Total - C. Internacional - Lima Otros Centros Odontológicos De Lima Centro Dental Croe Sede Miraflores Centro Medico Suiza Lab Centro Odontologico Integral Sede Lima	Sonrisa Total - C. Internacional - Sede San Borja - Torre Ambulatoria Sonrisa Total - C. Internacional - Sede Surco Clinica Stella Maris Cerdent* Centro Medico Jockey Salud Suiza Lab Sede La Encalada Centro Médico San Isidro (La Libertad)	S/. 25 85%
<b>RED ODONTO. 2</b>	Centro Dental San Jose* Clinica Adventista Ana Stahl Clinica Montefiori Clínica Dental Happy Dent´S (Arequipa)	Centro Odontológico Americano* Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Dental Monterrico Centro Odont. Monterrico	S/. 40 80%
<b>RED ODONTO. PROV. 1</b>	Centros Odontológicos De Provincia Centro Medico Divino Niño	Wisar Salud (Iquitos)	S/. 25 85%

Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada

\* Sucursales de Lima y Provincia

El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos:

- 1) Examen dentario inicial
- 2) Profilaxis general (incluye destartraje, instrucción de higiene oral y pulido). Solo una vez durante la vigencia de la póliza
- 3) Restauraciones que incluye colocación de Ionómeros y Resinas (se cubre resinas en piezas dentales posteriores y anteriores)
- 4) Endodoncias
- 5) Exodoncias simples
- 6) Exodoncias complejas
- 7) Apicectomías
- 8) Pulpectomías
- 9) Pulpotomías
- 10) Fluorización y colocación de sellantes (incluye profilaxis), en niños menores de 12 años
- 11) Radiografías (Bite wing, periapical y panorámica)
- 12) Curetaje subgingival
- 13) Gingivectomía
- 14) Gingivoplastía

Los procedimientos (6, 12, 13 y 14) de la cobertura odontológica se encuentran sujetos a la aprobación de RIMAC.

Los procedimientos (12,13 y 14) solo podrán ser realizados en la centros odontológicos (Centro Odontológico Americano (COA) , Cerdent y Clínica Dental San José)

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
<b>1. Medida de vista, Agudeza visual, Presión ocular y Fondo de ojo (una vez al año, solo vía crédito)</b>			
<b>Crédito</b>			
<b>RED OFTALM. 1</b>	Arbrayss Laser Oculaser Centro De Microcirugia Omnia Vision Macula D & T Oftalmosalud - San Isidro Oftalmosalud Sede Los Olivos	Instituto Oftalmológico Wong Oftalmic Service T.G. Laser Oftalmica Opeluce Oftalmosalud El Polo Oftalmosalud Sede San Juan De Miraflores	Sin copago 100%
<b>RED OFTALM.</b>	Centros Oftalmológicos En Provincias	Sin copago	100%

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
<b>PROV. 1</b>	Centros Oftalmológicos En Provincias	Sin copago	100%
<b>2. Atención oftalmológica</b>			
<b>Crédito</b>			
<b>RED AMBULATORIA</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb	como amb
<b>RED OFTALM. LIMA 1</b>	Futuro Vision Instituto Oftalmologico Wong - Carlos Izaguirre Oftalmo Vissum Sociedad Oftalmosalud Sede Los Olivos	T.G. Laser Oftalmica Oftalmosalud Sede San Juan De Miraflores Instituto Oftalmologico Wong Futuro Vision Sede Av. San Luis	S/. 45 80%
<b>RED OFTALM. LIMA 2</b>	Oftalmosalud - San Isidro Clinica Internacional Sede Lima Oftalmosalud El Polo	Opeluca Arbrayss Laser Oftalmic Service	S/. 45 75%
<b>CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLOGÍA</b>	Clinica Internacional Sede San Borja		S/. 45 75%
<b>RED OFTALM. LIMA 3</b>	Oculaser Centro De Microcirugia Macula D & T	Optima Vision Omnia Vision	S/. 45 70%
<b>RED OFTALM. LIMA 4</b>	Oftalmica	Instituto Peruano De La Vision	S/. 70 60%
<b>RED OFTALM. PROV. 1</b>	Centros Oftalmológicos En Provincias		S/. 35 85%
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Atenciones hospitalarias relativas a prestaciones de capa simple y/o de capa compleja			
<b>Crédito</b>			
<b>RED 1</b>	Clinica San Miguel Arcangel Clinica Bellavista Clinica Versalles Hospital De Emergencias Villa El Salvador Hospital Megasalud Universal	Clinica San Juan Bautista Clinica Santa Martha Del Sur Centro Medico Avendaño * Clinica Repromedic Clínica San Bernardo	1 día de hab 90%
<b>RED 2</b>	Clinica San Judas Tadeo Clinica Stella Maris Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Vesalio Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Clinica Aviva	Clinica Montefiori Clinica Good Hope Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica Javier Prado Medavan * Clinica Providencia	1 día de hab 85%
<b>RED 3</b>	Clinica Jesus Del Norte Clinica De Especialidades Medicas	Clinica Limatambo San Isidro	1 día de hab 80%
<b>RED 4</b>	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Gabriel	Detecta Clinica Clinica Padre Luis Tezza CI Centenario Peruano Japonesa	1 día de hab 70%
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clinica San Pedro (Chimbote)	Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Robles (Chimbote) Clinica Torres (Talara)	1 día de hab 90%

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
Atenciones hospitalarias relativas a prestaciones de capa simple y/o de capa compleja				
<b>RED PROV. 1</b>	Famident (Chiclayo)	Clínica Camino Real (Trujillo)	1 día de hab	90%
	Hospital Privado Del Perú (Piura)	Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz)		
	Otras Clínicas En Provincias	Clínica Carita Feliz (Piura)		
	Clinica Miraflores (Piura)	Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco)		
	Oxigen Mednet (Cusco)	Clínica San Lorenzo (Cajamarca)		
	Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) **	Clinica La Luz (Tacna)		
	Clinica Corazón De Jesús (Cañete)	Hogar Clínica San Juan De Dios Chiclayo **		
	Clinica Especializada Emanuel (Loreto)	Clinica Provida (Chiclayo)		
	Clínica San Jose (Cusco)	Clínica Jaen (Cajamarca)		
<b>RED PROV. 2</b>	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos)	Clínica Tresa (Talara)	1 día de hab	85%
	Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)	Clinica San Pablo (Trujillo)		
	Clinica San Pablo Arequipa	Clinica San Pablo (Huaraz)		
	Clínica Vallesur (Arequipa)	Mac Salud (Cusco)		
	Clinica Peruano Suiza	Clínica Santa Anita (Iquitos)		
	Clinica Limatambo Cajamarca	Clínica Paz Holandesa (Arequipa)		
	Clinica Bilbao (Huancayo)	Bm Clínica Mendoza (Chiclayo)		
	Clínica Médica Santa Emilia (Piura)**	Hospital Metropolitano (Chiclayo)		
<b>RED PROV. 3</b>	Sanna Clinica Belén (Piura)	Clinica Del Pacífico (Chiclayo)	1 día de hab	80%
	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo)	Clínica Arequipa (Arequipa)		
	Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Clínica Las Condes (Ica)		
<b>RED PROV. 4</b>	Auna Chiclayo	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	1 día de hab	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.				
* Se brinda atención solo para cirugías				
** Hospitalario solo para tratamiento médico				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Clinica Santa Martha Del Sur	Suiza Lab (A)	Sin copago	100%
	Clinica San Juan Bautista	Clinica San Miguel Arcangel		
	Limatambo Sede Minka (A)	Limatambo Sede Minka 2 (A)		
	Clinica Versalles	Clinica Bellavista		
	Hospital De Emergencia Villa El Salvador (1)	Clinica Repromedic		
	Hospital Megasalud Universal	Clínica San Bernardo		
<b>RED 2</b>	Clinica Good Hope	Clinica Vesalio	Sin copago	100%
	Clinica Providencia	Clinica San Judas Tadeo		
	Clinica Javier Prado	Clinica Limatambo Sede San Juan		
	Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos		
	Integramedica - Independencia (A)	Medex (A)		
	Clinica Stella Maris	Clinica Montefiori		
	Clinica Aviva			



## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal				
<b>RED 3</b>	Clinica Jesus Del Norte Jockey Salud (A) Clínica Internacional Sede Surco (A)	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A) Clinica Limatambo San Isidro	Sin copago	100%
<b>RED 4</b>	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica San Gabriel Clinica Internacional Sede San Borja	Clinica Padre Luis Tezza Clinica Internacional Sede Lima Detecta Clinica	Sin copago	95%
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica Miraflores (Piura) Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Policlinico García Bragagnini (Arequipa) (A) Clínica Carita Feliz (Piura) Sanna Centro Clinico Talara (Talara) (A) Clínica Del Sur (Moquegua) (A) Oxigen Mednet (Cusco) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Clinica La Luz (Tacna) Clinica Corazón De Jesús (Cañete) Centro Médico De Clínica Emanuel (Loreto)(A) Cso Preventiva S.A.C. (Lambayeque) (A) Clínica Provida (Chiclayo) Clínica Virgen De Guadalupe (Huánuco) (A) Clínica Jaen (Cajamarca)	Clinica Camino Real (Trujillo) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica San Pedro (Chimbote) Clinica Robles (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Privado Del Perú (Piura) Universidad De Piura (Piura) (A) Otras Clínicas En Provincias Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco) Ramsa Salud (Loreto) (A) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Vanmedic (Cusco) (A) Wisar Salud (Iquitos) (A) Policlínica Del Pilar (Ayacucho) (A) Clinica Especializada Emanuel (Loreto) Policlínico El Pacífico (Arequipa) (A) Clínica San Jose (Cusco) Centro Medico Divino Niño	Sin copago	100%
<b>RED PROV. 2</b>	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clinica San Pablo (Huaraz) Clinica San Pablo Arequipa Servimedicos (Chiclayo) (A) Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) (A) Clinica Peruano Suiza Sanna Cajamarca (Cajamarca) (A) Clinica Limatambo Cajamarca Clínica Médica Santa Emilia (Piura) (1) Clínica Tresa (Talara)	Clinica San Pablo (Trujillo) Clínica Vallesur (Arequipa) Hospital Metropolitano (Chiclayo) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Mac Salud (Cusco) Clínica Santa Anita (Iquitos) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Bm Clínica Mendoza (Chiclayo) Clínica Aliviari (Arequipa) (A)	Sin copago	100%
<b>RED PROV. 3</b>	Clínica Arequipa (Arequipa) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clínica Las Condes (Ica)	Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Sanna Clinica Belén (Piura) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sin copago	95%
<b>RED PROV. 4</b>	Auna Chiclayo	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	Sin copago	90%

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD	Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal		
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.		
(1) Cobertura de Parto normal		
(A) Solo atenciones ambulatorias		

ATENCION MATERNIDAD	Copago	Cubierto al		
Control de niño sano *				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Bellavista Limatambo Sede Minka (A) Clinica San Miguel Arcangel Clinica Repromedic Clínica San Bernardo	Suiza Lab (A) Clinica San Juan Bautista Limatambo Sede Minka 2 (A) Clinica Versailles Hospital Megasalud Universal	Sin copago	100%
<b>RED 2</b>	Clinica Vesalio Clinica Providencia Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Javier Prado Integramedica - Independencia Clinica Montefiori Clinica Aviva	Clinica Good Hope Clinica San Judas Tadeo Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Medex (A) Clinica Stella Maris	Sin copago	100%
<b>RED 3</b>	Clinica De Especialidades Medicas Jockey Salud (A) Clínica Internacional Sede Surco (A)	Clinica Jesus Del Norte Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A) Clinica Limatambo San Isidro	Sin copago	100%
<b>RED 4</b>	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Padre Luis Tezza Clinica San Gabriel	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede San Borja Detecta Clinica	Sin copago	100%
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica Miraflores (Piura) Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Policlinico García Bragagnini (Arequipa) (A) Otras Clínicas En Provincias Sanna Centro Clinico Talara (Talara) Clínica Del Sur (Moquegua) (A) Oxigen Mednet (Cusco) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Clinica La Luz (Tacna)	Clinica Camino Real (Trujillo) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica San Pedro (Chimbote) Clinica Robles (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Privado Del Perú (Piura) Universidad De Piura (Piura) (A) Clínica Carita Feliz (Piura) Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco) Ramsa Salud (Loreto) (A) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Vanmedic (Cusco) Wisar Salud (Iquitos)	Sin copago	100%

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Control de niño sano *				
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica Corazón De Jesús (Cañete) Centro Médico De Clínica Emanuel (Loreto) Cso Preventiva S.A.C. (Lambayeque) Clinica Provida (Chiclayo) Clínica Virgen De Guadalupe (Huánuco) Clínica Jaen (Cajamarca)	Policlínica Del Pilar (Ayacucho) Clinica Especializada Emanuel (Loreto) Policlínico El Pacífico (Arequipa) Clínica San Jose (Cusco) Centro Medico Divino Niño	Sin copago	100%
<b>RED PROV. 2</b>	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clinica San Pablo (Trujillo) Clinica San Pablo Arequipa Clínica Tresa (Talara) Servimedicos (Chiclayo) (A) Mac Salud (Cusco) Clínica Santa Anita (Iquitos) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Clínica Médica Santa Emilia (Piura) Clinica Limatambo Cajamarca	Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica San Pablo (Huaraz) Clínica Vallesur (Arequipa) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) Clinica Peruano Suiza Sanna Cajamarca (Cajamarca) (A) Bm Clínica Mendoza (Chiclayo) Clínica Aliviari (Arequipa)	Sin copago	100%
<b>RED PROV. 3</b>	Clínica Arequipa (Arequipa) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clínica Las Condes (Ica)	Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Sanna Clinica Belén (Piura) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sin copago	100%
<b>RED PROV. 4</b>	Auna Chiclayo	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.				
* El presente Beneficio no aplica para Hijos Mayores de 18 años.				
Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes.				
Es requisito para poder acceder a la cobertura de Control de Niño Sano , que el recién nacido se encuentre afiliado al plan de salud.				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y complicaciones				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Clinica Santa Martha Del Sur Clinica San Juan Bautista Clinica Bellavista Limatambo Sede Minka 2 (A) Hospital De Emergencia Villa El Salvador (1) Hospital Megasalud Universal	Suiza Lab (A) Clinica San Miguel Arcangel Limatambo Sede Minka (A) Clinica Versalles Clinica Repromedic Clínica San Bernardo	Sin copago	95%
<b>RED 2</b>	Clinica Providencia Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica Vesalio Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia (A)	Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica San Judas Tadeo Clinica Good Hope Clinica Javier Prado Clinica Montefiori	Sin copago	95%

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y complicaciones				
<b>RED 2</b>	Medex (A) Clinica Aviva	Clinica Stella Maris	Sin copago	95%
<b>RED 3</b>	Clinica Jesus Del Norte Jockey Salud (A) Clínica Internacional Sede Surco (A)	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A) Clinica Limatambo San Isidro	Sin copago	90%
<b>RED 4</b>	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica San Gabriel Clinica Internacional Sede San Borja	Clinica Padre Luis Tezza Clinica Internacional Sede Lima Detecta Clinica	1 día de hab	90%
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica Miraflores (Piura) Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clinica Materno Infantil Del Norte (Trujillo) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) Hospital Victor Ramos Guardia (Huaraz) Policlinico García Bragagnini (Arequipa) (A) Otras Clínicas En Provincias Sanna Centro Clinico Talara (Talara) (A) Clínica Del Sur (Moquegua) (A) Oxigen Mednet (Cusco) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Clinica La Luz (Tacna) Clinica Corazón De Jesús (Cañete) Centro Médico De Clínica Emanuel (Loreto)(A) Cso Preventiva S.A.C. (Lambayeque) (A) Clinica Provida (Chiclayo) Clínica Virgen De Guadalupe (Huánuco) (A) Clínica Jaen (Cajamarca)	Clínica Camino Real (Trujillo) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Robles (Chimbote) Clinica San Pedro (Chimbote) Famident (Chiclayo) Hospital Privado Del Perú (Piura) Universidad De Piura (Piura) (A) Clínica Carita Feliz (Piura) Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco) Ramsa Salud (Loreto) (A) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Vanmedic (Cusco) (A) Wisar Salud (Iquitos) (A) Policlínica Del Pilar (Ayacucho) (A) Clinica Especializada Emanuel (Loreto) Policlínico El Pacífico (Arequipa) (A) Clínica San Jose (Cusco) Centro Medico Divino Niño	Sin copago	95%
<b>RED PROV. 2</b>	Clinica Adventista Ana Sthal (Iquitos) Clinica San Pablo (Trujillo) Clinica San Pablo Arequipa Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) (A) Clinica Limatambo Cajamarca Clínica Santa Anita (Iquitos) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Clínica Médica Santa Emilia (Piura)** Clínica Tresa (Talara)	Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica San Pablo (Huaraz) Clínica Vallesur (Arequipa) Servimedicos (Chiclayo) (A) Mac Salud (Cusco) Clinica Peruano Suiza Sanna Cajamarca (Cajamarca) (A) Bm Clínica Mendoza (Chiclayo) Clínica Aliviari (Arequipa) (A)	Sin copago	95%
<b>RED PROV. 3</b>	Clinica Del Pacifico (Chiclayo) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo)	Clínica Arequipa (Arequipa) Sanna Clinica Belén (Piura)	Sin copago	90%

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y complicaciones				
<b>RED PROV. 3</b>	Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Clínica Las Condes (Ica)	Sin copago	90%
<b>RED PROV. 4</b>	Auna Chiclayo	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 Rimac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.				
(A) Solo atenciones ambulatorias				
(1) Solo cubre Parto por Cesárea				

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.)				
<b>Crédito</b>				
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%

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA			Copago	Cubierto al
Central de Emergencias y Asistencias (01)411-1111 para Lima y Provincias (servicio 24 horas)				
<b>1. Atenciones de Emergencia Accidental</b>				
<b>Crédito</b>				
Lima			Sin copago	100%
Provincias			Sin copago	100%
- Atenciones de Emergencia, brindadas en los servicios de Emergencia de la red de proveedores de la póliza de salud contratada.				
- <b>Emergencia:</b> toda condición repentina e inesperada que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado.				
- <b>Emergencia Accidental:</b> Es aquella causada por un accidente, es decir, por una fuerza externa, repentina y violenta. Por ejemplo, una fractura.				
- <b>Emergencia Médica:</b> Es aquella que no es causada por un accidente. Por ejemplo, un infarto al corazón. Las emergencias médicas reciben cobertura como atenciones ambulatorias u hospitalarias con el deducible y coaseguro que corresponda.				
- La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.				
- Una vez concluida la atención en el Servicio de Emergencia 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.				
- Las atenciones de Urgencia, que son situaciones donde no pelagra la vida del paciente y la atención no requiere ser inmediata, están sujetas al pago de deducibles y coaseguros respectivos. Ejemplos de urgencia: fiebre, diarrea, dolor de garganta, dolor de oído, enfermedad respiratoria, tos, asma leve, infección urinaria, quemaduras menores, torceduras, esguinces, entre otros.				
<b>Reembolso</b>				
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: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).				
Consulta medica hasta S/. 250				

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

<b>ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>2. Ambulancias</b>		
<b>Crédito</b>		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
<p>Servicio de Ambulancia en Lima<sup>2</sup>:            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 Arequipa<sup>2</sup>:            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 Trujillo<sup>2</sup>:            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> <p>Servicio de Ambulancia en Tumbes<sup>2</sup>:            Norte: Pedro el Viejo (Puerto El Cura)            Sur: distrito de San Juan de la Virgen            Este: Zarrumilla            Oeste: Corrales</p> <p>Servicio de Ambulancia en Piura<sup>2</sup>:            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>Servicio de Ambulancia en Huancayo<sup>2</sup>:            Norte: El Tambo            Sur: Chilca            Este: Pariahuanca            Oeste: Chupaca</p> <p>Servicio de Ambulancia en Iquitos<sup>2</sup>:            Norte: distrito de Punchana            Sur: distrito de San Juan Bautista            Este: distrito de Belén            Oeste: distrito de Alto Nanay</p> <p>Servicio de Ambulancia en Moquegua<sup>2</sup>:            Norte: distrito de Carumas            Sur: distrito de Samegua            Este: distrito de Camilaca            Oeste: distrito de Moquegua</p>		
<sup>2</sup> Sujeto a disponibilidad del proveedor		
<b>3. Continuidad de la emergencia accidental ambulatoria</b>		

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA	Copago	Cubierto al
<b>Crédito</b>		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Rimac cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta máximo 90 días, dentro del mismo establecimiento de salud en que se produjo la atención inicial y solo aplica a aquellas atenciones que utilizaron exclusivamente el Servicio de Emergencia. No aplica a Hospitalizaciones o Cirugía Ambulatorias derivadas del accidente que provocó la Emergencia. (Cubre: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesión de terapia física, retiro de puntos y retiro de yeso).		

## 4. Atenciones Emergencia Médica

<b>Crédito</b>		
Lima	como amb/hosp	como amb/hosp
Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenciones de Emergencia, brindadas en los servicios de Emergencia de la red de proveedores de la póliza de salud contratada.</li> <li>- <b>Emergencia:</b> toda condición repentina e inesperada que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado.</li> <li>- <b>Emergencia Accidental:</b> Es aquella causada por un accidente, es decir, por una fuerza externa, repentina y violenta. Por ejemplo, una fractura.</li> <li>- <b>Emergencia Médica:</b> Es aquella que no es causada por un accidente. Por ejemplo, un infarto al corazón. Las emergencias médicas reciben cobertura como atenciones ambulatorias u hospitalarias con el deducible y coaseguro que corresponda.</li> <li>- La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.</li> <li>- Una vez concluida la atención en el Servicio de Emergencia 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.</li> <li>- Las atenciones de Urgencia, que son situaciones donde no pelagra la vida del paciente y la atención no requiere ser inmediata, están sujetas al pago de deducibles y coaseguros respectivos. Ejemplos de urgencia: fiebre, diarrea, dolor de garganta, dolor de oído, enfermedad respiratoria, tos, asma leve, infección urinaria, quemaduras menores, torceduras, esguinces, entre otros.</li> </ul>		

## Reembolso

Zonas Alejadas de Provincia	como amb/hosp	como amb/hosp
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		
Consulta medica hasta S/. 250		

## ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO

1. Educación para la salud, evaluación y control de riesgos por edad/sexo			Copago	Cubierto al
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Clinica San Judas Tadeo Centro Médico Suiza Lab* Clinica Internacional Sede San Borja** Clinica Vesalio Centro Médico Medex* Clínica San Gabriel Konexxion Médica Detecta Clínica*	Clínica Internacional Sede Lima** Centro Medico Jockey Salud Clinica San Pablo Sede Surco Centro Ambulatorio Clínica Internacional Sede Surco** Integramedica - Independencia Clinica Jesus Del Norte Suiza Lab Sede La Encalada*	Sin copago	100%
<b>RED PROV. 1</b>	Red Afiliada De Prevención (Provincia)	Wisar Salud (Iquitos)*	Sin copago	100%

## 2. Chequeo Oftalmológico

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO			Copago	Cubierto al
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Instituto Peruano De La Vision Clinica San Pablo Sede Surco Integramedica - Independencia Clinica San Gabriel Futuro Vision Sede Av. San Luis Suiza Lab Sede La Encalada Optima Vision Oftalmosalud - San Isidro Oftalmosalud Sede San Juan De Miraflores	Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Judas Tadeo Centro Medico Suiza Lab Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Jesus Del Norte Centro Medico Medex Oculaser Centro De Microcirugia Oftalmic Service Oftalmosalud El Polo Oftalmosalud Sede Los Olivos	Sin copago	100%
<b>3. Chequeo Médico Virtual</b>				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Centro Medico Jockey Salud Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede San Borja	Centro Medico Suiza Lab Internacional Digital Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	Sin copago	100%
Evaluación médica en modalidad de Teleconsulta. Incluye Evaluación médica en modalidad virtual, antecedentes familiares y personales, lectura de resultados. Exámenes de laboratorios cubiertos en el chequeo médico general. Toma de muestra de los exámenes de laboratorio a domicilio sujeto a la zona de cobertura que será informada por el proveedor al momento de solicitar el servicio.				
<b>4. Prevención Psicológica</b>				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Clinica Vesalio Clinica Internacional Sede San Borja Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Expertta Salud Sociedad Centro Medico Suiza Lab Detecta Clinica	Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Pablo Sede Surco Plenamente Plenamente - Teleconsulta Centro Medico Medex	Sin copago	100%
<b>RED PROV. 1</b>	Wisar Salud Iquitos	Expertta Arequipa	Sin copago	100%
<b>5. Inmunizaciones</b>				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede San Borja Biovac Sede Miraflores Best Service Sede La Molina Clinica Arequipa Best Service Sede Trujillo Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Centro Medico Suiza Lab Best Service Sede San Isidro Biovac Sede Surco Best Service Sede Los Olivos Clínica Carita Feliz (Piura) Clinica Limatambo San Isidro Centro De Vacunación Clinica Javier Prado	Sin copago	100%



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

<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consulta médica y terapia física			
<b>Crédito</b>			
<b>Red ambulatoria</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb	como amb
<b>RED LIMA</b>	Org. Salud Intercontinental - Osi Fisio Express	Rehmed Home Glinsa Rehab	S/. 34 90%
<b>RED PROVINCIA</b>	Rehabilitadora Dra. Marina Cucchi Acuña Saint Lucie Medical Center	Centro De Medicina Fisica Y Rehabilitacion Ozoned Rehabilitación Física Y Oral Ángel	S/. 34 90%
El beneficio aplica siempre y cuando el proveedor tenga dicha especialidad. Deberá ser realizado por un Médico Especialista en Terapia Física y Rehabilitación.			

<b>TRANSPORTE TERRESTRE O AÉREO (vuelo comercial nacional) *</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
Lima		Sin copago	100%
Provincias		Sin copago	100%
<p>Vía Terrestre: - Transporte en Ambulancia</p> <p>Vía Aérea: - Transporte en Avión Nacional (Vuelo Comercial).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En caso de transporte aéreo (vuelo comercial) es requisito la aprobación del equipo médico de la aerolínea.</p> <p>El presente beneficio solo considera el transporte de ida (referencia).</p> <p>* Sujeto a disponibilidad de proveedor.</p>			

<b>MEDICAMENTOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
Delivery Cuida Farmacia/ Red de laboratorios farmacéuticos(*)		Sin copago	85%
Clinicas Lima / Provincia		como amb/hosp	como amb/hosp
<p>(*) Sujeto a disponibilidad. Para solicitar el servicio comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias 411-1111. (Servicio de Lunes a Viernes de 8:00am a 7:00pm y Sábados de 8:00am a 1:00pm)</p> <p>Medicamentos para diagnósticos no oncológicos: Modificadores de la respuesta biológica, interferones, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa y antiangiogénicos.</p> <p>Los tratamientos tienen que contar con la aprobación de la FDA<sup>1</sup>, EMA<sup>2</sup> o CADTH<sup>3</sup> y cumplir las condiciones de severidad establecidas por una de estas entidades. Este beneficio aplica exclusivamente a los diagnósticos citados a continuación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Reumatológica: Artritis Reumatoide, Artritis reumatoide juvenil, Artritis psoriásica, Espondilitis Anquilosante, Psoriasis en placas, Trombocitopenia inmune crónica refractaria a corticoides y Vasculitis de Wegener.</li> <li>- Gastro - Intestinal: Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa y Hepatitis C.</li> </ul>			

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

MEDICAMENTOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS	Copago	Cubierto al
- 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 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.		
<sup>1</sup> www.fda.gov, <sup>2</sup> www.ema.europa.eu, <sup>3</sup> www.cadth.ca		

PRÓTESIS QUIRÚRGICA hasta S/. 17,500	Copago	Cubierto al
<b>Crédito</b>		
<b>Red ambulatoria</b>	Red De Centros Afiliados Al Plan Base	Sin copago
Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis dentales.		

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO - A partir de las 24 semanas (7 sesiones)	Copago	Cubierto al
<b>Crédito</b>		
<b>RED 1</b>	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
<b>RED PROV. 1</b>	Centros Psicoprofilaxis En Provincias	Sin copago

SALUD MENTAL	Copago	Cubierto al
<b>1. Atención Ambulatoria (Psicología)</b>		
<b>Crédito</b>		
<b>RED 1</b>	Clinica Good Hope Plenamente	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica Limatambo San Isidro
<b>RED 2</b>	Clinica Internacional Sede Lima Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SALUD MENTAL			Copago	Cubierto al
<b>RED 3</b>	Clinica Vesalio Ina Scan	Felizmente Seguros	S/. 80	100%
<b>RED PROV. 1</b>	Cso Preventiva S.A.C. (Lambayeque) Centro Médico San Isidro (La Libertad) Clínica Peruano Americana (Trujillo)	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura) Kidsalud (Lambayeque) Expertta Arequipa	S/. 30	100%
<b>RED PROV. 2</b>	Clínica Arequipa (Arequipa) Mac Salud (Cusco) Vanmedic (Cusco) Centro Médico Virgen Del Carmen (Amazonas)	Clínica Señor De Luren (Ica) Servicios Medicos Señor De Coyllority (Cusco) Clínica Pardo (Cusco)	S/. 50	100%
<b>RED PROV. 3</b>	Wisar Salud (Iquitos)		S/. 70	100%
<b>Reembolso</b>				
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias		S/. 70	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Incluye Psicoterapia				
<b>2. Atención Ambulatoria Virtual (Psicología)</b>				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Clinica San Juan Bautista	Clinica Limatambo San Isidro	S/. 35	100%
<b>RED 2</b>	Plenamente Felizmente Seguros	Expertta - Teleconsulta	S/. 50	100%
<b>RED 3</b>	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	Clinica Internacional Sede San Borja Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	S/. 80	100%
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica San Juan De Dios (Cusco) Expertta Arequipa	Clinica San Pablo (Trujillo)	S/. 35	100%
Incluye psicoterapia. Las citas serán solicitadas y programadas a través de : • Central de consultas o APP/Web de la red de clínicas de psicología. • Plenamente: El asegurado podrá reservar su cita a través del canal telefónico (01- 654-9969 / 938134801) o correo electrónico (contacto@plenamente.com.pe). • Felizmente Seguros: El asegurado podrá reservar su cita a través del canal telefónico (01- 445 3963), WhatsApp: 999847371 ó 999853965 o correo electrónico (contacto@felizmente.com.pe).				
<b>3. Atención Ambulatoria (Psiquiatría)</b>				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Felizmente Seguros	Ina Scan	S/. 60	70%
<b>RED 2</b>	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	Clinica Limatambo San Isidro	S/. 70	65%
<b>RED 3</b>	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Plenamente	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 80	60%
<b>RED 4</b>	Clinica Good Hope	Clinica Vesalio	S/. 90	55%
<b>RED PROV. 1</b>	Kidsalud (Lambayeque) Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura)	Clínica Arequipa (Arequipa) Expertta Arequipa	S/. 60	70%
<b>RED PROV. 2</b>	Mac Salud (Cusco)	Wisar Salud (Iquitos)	S/. 80	60%

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

SALUD MENTAL		Copago	Cubierto al
<b>RED PROV. 3</b>	Clínica Pardo (Cusco)	S/. 120	50%

**Reembolso**

<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	S/. 70	60%
----------------------	------------	--------	-----

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: [www.rimac.com](http://www.rimac.com)).

Los medicamentos se pueden retirar en las cadenas de Farmacia (Inkafarma, Mifarma, CUIDA) y/o Delivery a la casilla: [deliverydemedicinas@rimac.com.pe](mailto:deliverydemedicinas@rimac.com.pe) y en el asunto colocar "Envío de medicamentos por atención psiquiátrica".

**4. Atención Ambulatoria Virtual (Psiquiatría)**

**Crédito**

<b>RED 1</b>	Felizmente Seguros		S/. 50	80%
<b>RED 2</b>	Expertta - Teleconsulta	Plenamente	S/. 70	70%
<b>RED 3</b>	Clinica Internacional Sede Lima	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	S/. 80	60%
	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	Clinica Internacional Sede San Borja		
<b>RED PROV. 1</b>	Clínica San Juan De Dios (Cusco)	Expertta Arequipa	S/. 50	80%

Las citas serán solicitadas y programadas a través de:

- Central de consultas o APP/Web de la red de clínicas de psiquiatría.
- Plenamente: El asegurado podrá reservar su cita a través del canal telefónico (01- 654-9969 / 938134801) o correo electrónico ([contacto@plenamente.com.pe](mailto:contacto@plenamente.com.pe)). En caso se requiera medicamentos, el delivery se gestionará a través del correo Delivery de Medicinas ([deliverydemedicinas@rimac.com.pe](mailto:deliverydemedicinas@rimac.com.pe)).
- Felizmente Seguros: El asegurado podrá reservar su cita a través del canal telefónico (01- 445 3963), WhatsApp: 999847371 ó 999853965 o correo electrónico ([contacto@felizmente.com.pe](mailto:contacto@felizmente.com.pe)).

**5. Atención Hospitalaria**

**Crédito**

<b>RED LIMA</b>	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	1 día de hab	60%
<b>RED PROVINCIA</b>	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura)	1 día de hab	60%

**Reembolso**

<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	1 día de hab	60%
----------------------	------------	--------------	-----

Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: [www.rimac.com](http://www.rimac.com)).

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 Psiquiatrica: 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.

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

<b>SALUD MENTAL - Instituto de Salud Libertad *</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<p>Test de Ansiedad: 25 minutos.</p> <p>Test de Depresión: 25 minutos.</p> <p>Evaluación Psicológica Completa (3 a más pruebas): 3 Sesiones. Incluye la aplicación de los test y entrega de resultados de manera escrita.</p> <p>Consulta Psicoterapéutica Individual ( 45 minutos por sesión):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos: Problemas de ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés, violencia familiar, Tratamiento de adicciones de alcohol, tabaco, ciberadicción, ludopatía y otras sustancias.</li> <li>- Adolescentes: Agresividad, ansiedad, depresión, estrés, timidez, anorexia, drogadicción, acoso escolar bullying, baja autoestima, sexualidad responsable, etc.</li> <li>- Niños: Tratamiento de Problemas de aprendizaje y atención en niños / Hiperactividad, problemas de conducta, acoso escolar bullying.</li> </ul> <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 neurocologica	S/. 117	100%
Consulta psiquiatrica	S/. 119	100%
Area de personalidad (2 sesiones)	S/. 156	100%
Ev. psico. orientacion vocacional	S/. 195	100%
Taller de stress, adicciones	S/. 27.50	100%
Ev. psico. test de ansiedad	S/. 31.20	100%
Ev. psico. test de depresion	S/. 31.20	100%
Ev. psic. niños y adolec. ev. pscic. completa (3 o mas pruebas) y entrega de informe	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 consulta especializada	S/. 85	100%
Psicoterapia familiar	S/. 85	100%

<b>ENFERMEDADES CONGÉNITAS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
<b>RED</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb/hosp	como amb/hosp

La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que

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

<b>ENFERMEDADES CONGÉNITAS</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.		

<b>MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL ONCOLÓGICA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
---	---------------	--------------------

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

Ante un diagnóstico de cáncer, ponemos a disposición nuestra Central Telefónica 411-1111 para inscripción al Programa Integral Oncológico que incluye gestión de primera consulta con oncología, evaluación integral del riesgo, guiar a la atención médica con acompañamiento personalizado, cuidados post quimioterapia en casa y línea de soporte 7x24 para casos de urgencias.

**1. Atención Oncológica**

<b>Crédito</b>				
<b>Onc amb., hosp. y de emergencia</b>	Clinica Internacional Sede Lima Detecta Clinica Oncosalud	Clinica Internacional Sede San Borja Oncocare *	Sin copago	100%
Cirugía oncológica	Oncosalud, Clínica Internacional Sede San Borja, Clínica Internacional Sede Lima, Detecta Clinica		Sin copago	100%
Imagenología oncológica	Resonancia Medica, Clínica Internacional Sede San Borja, Clínica Internacional Sede Lima, Genecode S.A.C.		Sin copago	100%
Radioterapia oncológica	Oncocenter - Sede Radioncología, Centro Oncologico Aliada, C.De Radioterapia De Lima		Sin copago	100%
Tomografía por emisión de positrones (pet ct)	Pet Ct Peru S.A.		Sin copago	100%

\* Solo ambulatorio

**2. Complicaciones oncológicas**

<b>Crédito</b>		
<b>RED</b>	Sin copago	100%

**1. Complicaciones post quirúrgicas que se presentan hasta en un plazo máximo de 3 semanas posteriores a la fecha de intervención:**

Complicación hemorrágica durante y post operatoria (sangrado post operatorio) y deshiscencia de anastomosis de tubo digestivo.

**2. Complicaciones post quimioterapia o terapia biológica que se presenten hasta por un plazo máximo de 4 semanas de la fecha de término de aplicación del tratamiento, sólo incluye:**

Neutropenia febril, pancitopenia, anemia aguda (se cubre trasfusión sanguínea, hierro sucrosa endovenoso y hierro oral), trombocitopenia, hipercalcemia tumoral, deshidratación, shock anafiláctico, mucositis orofaríngea o esofágica

**3. Complicaciones de la radioterapia que se presentan hasta por un plazo máximo de 24 semanas de la fecha de término de aplicación del tratamiento, sólo incluye:**

Epitelitis actínica grados I y II, mucositis, proctitis, cistitis, esofagitis y neumonitis actínica

**4. Infección o trombosis del cateter central por fuera del lumen y su vena de ingreso****5. Levotiroxina en pacientes post tiroidectomía**

<b>TERAPIA BIOLÓGICA EN CÁNCER</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
------------------------------------	---------------	--------------------

<b>Crédito</b>		
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%

Ademas 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

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

<b>TERAPIA BIOLÓGICA EN CÁNCER</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
vigentes al momento de la atención.		
1www.fda.gov, 2www.ema.europa.eu, 3www.cadth.ca, 4www.nccn.org.		

<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>Red Ambulatoria</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb/hosp
En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. 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.		

<b>TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA y LIGADURA DE TROMPAS)</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>RED</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb/hosp
En Clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo la persona presente factores de riesgo. Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria. Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de Clínica Internacional (Lima y San Borja) y Clínica Vesalio. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos.		

<b>BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Solo con fines terapéuticos		
Este beneficio es exclusivo para los siguientes diagnósticos : Distrofia Cervical, Espasmo miofacial, Estrabismo, Blefaroespasma y Espasticidad por parálisis cerebral		
<b>Crédito</b>		
Lima y Provincias		como amb/hosp

<b>TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA <sup>1</sup> , EMA <sup>2</sup> o CADTH <sup>3</sup> .		
<b>Crédito</b>		
<b>RED</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb/hosp
1www.fda.gov, 2www.ema.europa.eu, 3www.cadth.ca		

<b>EXCIMER LÁSER (CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPIA, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO)</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Atenciones ambulatorias relativas a prestaciones de capa simple		
<b>Crédito</b>		
<b>RED 1</b>	Opeluca	S/. 890 (*)
<b>RED 2</b>	Clinica Vesalio	S/. 965 (*)
<b>RED 3</b>	Omnia Vision Oftalmic Service	S/. 1,065 (*)
<b>RED PROV. 1</b>	Clinica De Ojos Oftalmovisión (Trujillo)	S/. 971.78 (*)
<b>RED PROV. 2</b>	Oftalmosalud (Arequipa)	S/. 1,300 (*)
<b>RED PROV. 3</b>	Oftalmólogos Asociados (Piura)	S/. 1,348 (*)

(\*) El importe del Copago es por ojo.

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

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

<b>EXCIMER LÁSER (CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO)</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
---	---------------	--------------------

Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica).  
El servicio no incluye: Wave Front.

<b>DESASTRES NATURALES por persona hasta S/. 280,000</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
--	---------------	--------------------

**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 por evacuación

<b>ENFERMEDADES EPIDÉMICAS hasta S/. 5,000</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
--	---------------	--------------------

**Crédito**

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

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

Enfermedades declaradas epidémicas por el Ministerio de Salud.

<b>TERRORISMO hasta S/. 25,000</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
------------------------------------	---------------	--------------------

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%
------------	------------	------

<b>RECONSTRUCCIÓN MAMARIA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
-------------------------------	---------------	--------------------

**Crédito**

<b>RED</b>	Clinica Internacional Sede San Borja	Sin copago	100%
------------	--------------------------------------	------------	------

Se cubre el monto de la prótesis quirúrgica interna hasta S/ 3,000 por cada prótesis.  
Sólo en caso de una mastectomía radical por cáncer.  
El presente beneficio solo opera en Lima y en los siguientes proveedores: Clinica Internacional San Borja.  
No se cubre reembolso.

<b>RED DE TOMOGRAFÍAS Y RESONANCIAS</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
---	---------------	--------------------

**Crédito**

<b>RED 1</b>	Mediperu - Av Javier Prado	Sin copago	85%
--------------	----------------------------	------------	-----

<b>RED 2</b>	Resonancia Medica	Sin copago	80%
--------------	-------------------	------------	-----

<b>RED 3</b>	Clinica Vesalio	Tomografia Medica	Sin copago	75%
--------------	-----------------	-------------------	------------	-----

<b>RED 4</b>	Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja	Sin copago	70%
--------------	---------------------------------	--------------------------------------	------------	-----

<b>RED PROV. 1</b>	Dpi Dr Rosas Eirl Sedimed S.R.L.	Remasur Tacna Clínica Jaen (Cajamarca)	Sin copago	85%
--------------------	-------------------------------------	---	------------	-----



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

<b>CIRUGIA DE DISPOSITIVO IMPLANTABLES-SOLO DISPOSITIVO hasta S/. 90,000</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
Lima	Sin copago	60%
Provincia	Sin copago	60%
<p>Se cubre el implante de los siguientes dispositivos: estimulador de crecimiento óseo, estimulación cerebral profunda, estimulador espinal, estimulador de nervio vago, bomba implantable de infusión y bomba intratecal, desfibrilador implantable y otros.                      Debe contar con aprobación de FDA, EMEA y/o CADTH, bajo indicaciones sustentadas con evidencia científica, nivel de evidencia IIa de la Agency for healthcare research and quality - AHRQ.                      No se incluye en el cúmulo hospitalario del exceso.</p>		

<b>CIRUGIA PARA COLOCACIÓN DE IMPLANTABLES-SOLO PROCEDIMIENTO</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>Lima</b>	como hosp	como hosp
<b>Provincia</b>	como hosp	como hosp
<p>La cirugía de implante de los siguientes dispositivos: estimulador de crecimiento óseo, estimulación cerebral profunda, estimulador espinal, estimulador de nervio vago, bomba implantable de infusión y bomba intratecal, desfibrilador implantable, y otros.                      Debe contar con aprobación de FDA, EMEA y/o CADTH, bajo indicaciones sustentadas con evidencia científica, nivel de evidencia IIa de la Agency for healthcare research and quality - AHRQ.</p>		

<b>EXTENSIÓN DE RECETA POR DIAGNÓSTICO CRÓNICO</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
Lima	Sin copago	como amb
Provincia	Sin copago	como amb
<p>El beneficio de "Extensión de Receta" permite que pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas reciban medicinas hasta por 60 días más, utilizando la misma receta que recibieron en su última atención médica ambulatoria en una clínica afiliada de su plan de salud.                      En caso cumplas con los requisitos, puedes tramitar este beneficio mediante dos opciones:  <b>OPCIÓN 1:</b>                      1. Gestión 100% digital                      2. Ingresa a Mi Mundo RIMAC en <a href="https://personas.rimac.com">personas.rimac.com</a>, selecciona la opción SERVICIOS y elige "Extensión de receta", así de fácil!!!   <b>OPCIÓN 2:</b>                      1. Envía un correo a <a href="mailto:deliverydemedicinas@rimac.com.pe">deliverydemedicinas@rimac.com.pe</a> con la siguiente información:                      - Nombres y apellidos completos                      - N° documento de Identidad                      - Indicar el producto de salud (EPS o AMC)                      - Diagnóstico crónico                      - Adjuntar receta emitida por la clínica, original, sellada y firmada por el médico tratante                      - N° de celular                      - Dirección para el despacho y referencia</p> <p><b>IMPORTANTE CONSIDERAR:</b>                      * Se aplicará el copago de la clínica que emitió la receta y se recibió la atención médica.                      * No aplica reembolso para esta cobertura.                      * Los pacientes que actualmente se encuentran en el programa Cuídate por los diagnósticos de: asma, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y/o hipertensión arterial, no podrán usar este beneficio porque el programa ya les brinda sus medicinas.                      * Si la farmacia afiliada a Rimac no cuenta con la medicina prescrita en la receta, se brindarán medicamentos alternativos disponibles con otros nombres comerciales siempre que respete el mismo principio activo indicado en la receta.                      * La entrega de las medicinas se hacen por Delivery y está sujeto al área de cobertura de las farmacias afiliadas a Rimac. En caso el domicilio se encuentre fuera de la zona de cobertura, se procederá la opción de recojo en el local más cercano.</p> <p>Aplica para los siguientes diagnósticos crónicos: hipertensión arterial, arritmia cardíaca, diabetes mellitus, hipotiroidismo,</p>		

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

<b>EXTENSIÓN DE RECETA POR DIAGNÓSTICO CRÓNICO</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
hipertiroidismo, dislipidemia, asma, rinitis, glaucoma, trastorno del aparato lagrimal gastritis (Ojo seco), artritis reumatoide, enfermedad de Parkinson, hiperplasia benigna de la próstata, osteoporosis, menopausia.		

<b>DERIVACION DE FARMACIA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>Lima</b>	Sin copago	80%
<b>Provincia</b> Mifarma - Provincia	Sin copago	80%

El beneficio de Derivación de Farmacia permite la entrega de medicamentos recetados en una atención ambulatoria; vía delivery o recojo en local.

Los proveedores de farmacia que brindan este servicio son:

Lima: CUIDA Farmacia, Inkafarma, Mifarma

Provincia: Expertta (solo Arequipa), resto de provincias: Inkafarma y Mifarma

Para Lima aplica a recetas emitidas en las clínicas Delgado, Montesur, San Felipe y clínicas oftalmológicas.

Para Provincia: aplica a recetas de todas las clínicas afiliadas al plan de salud.

Nota: Recetas solo vía crédito, no aplica recetas vía reembolso.

Para mayor información sobre el proceso de cómo solicitar este servicio visitar la web:

<https://www.rimac.com/centro-ayuda/derivacion-farmacia>

<b>PROGRAMA DE ANEMIA - SIEMPRE FUERTES</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>RED 1</b> Centro Medico Suiza Lab	S/. 50	100%
<b>RED PROV. 1</b> Clínica Cayetano Heredia Expertta Arequipa Policlinico Pediatrico Clínica San Antonio Kidsalud	S/. 50	100%

Dirigido a niños entre 6 meses a 11 años incluido. El periodo de permanencia es de 3 meses.

Copago fijo por 3 meses S/ 50.00 cubierto al 100%

- Servicios incluidos:

- 2 consultas presenciales con el médico pediatra , al inicio y al final del tratamiento. Sujeto a programación de citas (\*)
- Consultas de seguimiento con nutricionista: incluye 02 atenciones presenciales por el nutricionista y 02 teleconsultas, sujeto también al programa de citas (\*)
- Medicamento: Suplemento de hierro (Hierro polimaltosado), vía oral
- Exámenes de laboratorio: Hemograma y Ferritina previo al alta (\*)

(\*) Los servicios no tienen opción a reprogramaciones una vez confirmada la cita con el proveedor

- Criterio de ingreso:

- Confirmación del diagnóstico de Anemia Ferropénica
- Confirmación del médico pediatra tratante de estar apto para el ingreso al programa (en la 1era consulta)
- Resultado de hemograma completo , máximo de 3 meses de antigüedad
- Encontrarse en el grupo etario señalado

(1) En caso el paciente no logre los objetivos terapéuticos, el medico del programa “ Siempre Fuertes” determinará si es necesario ampliar la permanencia por 3 meses adicionales. Aplica un nuevo copago fijo de S/.50 soles

(2) Aplica en Lima y provincia en los siguientes proveedores: (aún pendiente)

- Exclusiones:

- Diagnóstico de Anemia de otro tipo (no ferropénica ) que sean por causas orgánicas o de otro tipo
- Anemia severa
- Provincias no detalladas
- El programa no dispone de reembolso

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

<b>CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO</b>			<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Expertta Salud Sociedad	Clinicalhome	Sin copago	100%
Beneficio que brinda acompañamiento a afiliados desde el diagnóstico de una enfermedad oncológica hasta el final de vida.				
El programa incluye evaluación por médico paliativista y/o internista, cuidados de enfermería, nutrición, psicología, psiquiatría y rehabilitación física (en caso se necesite) y asistente social (visita a casa para implementación de cama clínica, equipos y/o dispositivos médicos que se requieran). A través de enfermería se enseñará al cuidador y/o familiares, los cuidados con el paciente y tendrán como soporte nuestra Central Telefónica 411-1111 para casos de urgencias y/o emergencias.				
En caso de fallecimiento dentro del programa, se entregará el certificado de defunción y se brindará terapia de duelo (02 sesiones) a los familiares directos (derechohabientes o padres de acuerdo al caso).				

<b>CUIDADO PALIATIVO NO ONCOLOGICO</b>			<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>				
<b>RED 1</b>	Clinicalhome	Expertta Salud Sociedad	Sin copago	como hosp
Beneficio que brinda acompañamiento a afiliados que presenten un diagnóstico crónico no oncológico (*) que se encuentren en final de vida.				
El programa incluye evaluación por médico paliativista y/o internista, cuidados de enfermería, nutrición, psicología, psiquiatría y rehabilitación física (en caso se necesite) y asistente social (visita a casa para implementación de cama clínica, equipos y/o dispositivos médicos que se requieran). A través de enfermería se enseñará al cuidador y/o familiares, los cuidados con el paciente y tendrán como soporte una central telefónica 7x24 para casos de urgencias y/o emergencias.				
En caso de fallecimiento dentro del programa, se entregará el certificado de defunción y se brindará terapia de duelo (02 sesiones) a los familiares directos (derechohabientes o padres de acuerdo al caso).				
(*) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con dependencia de oxígeno, insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) en postración, esclerosis, entre otros.				

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

**COTIZACIÓN DE PRIMAS**

<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>Prima Comercial **</b>	<b>Prima Comercial + IGV</b>
TITULAR / CONYUGE HASTA 35	S/. 227.08	S/. 267.95
TITULAR / CONYUGE DESDE 36 HASTA 45	S/. 257.28	S/. 303.59
TITULAR / CONYUGE DESDE 46 HASTA 55	S/. 389.33	S/. 459.41
TITULAR / CONYUGE DESDE 56 HASTA 65	S/. 552.59	S/. 652.06
TITULAR / CONYUGE MAYOR DE 65	S/. 552.59	S/. 652.06
HIJOS HASTA 18	S/. 192.40	S/. 227.03

\*\*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: 75 %

**COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU CONSEJO NACIONAL AMC**  
**ANEXO N° 2**

**PLAN DE BENEFICIOS ADICIONAL 1**

<b>ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)</b>		<b>COBERTURA COMPLEMENTARIA ANUAL POR PERSONA</b>		<b>S/. 1,000,000</b>	
<b>BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA</b>		<b>PLAN BASE + ADICIONAL 1 = TOTAL</b>		<b>S/. 1,500,000</b>	
<b>DESCRIPCION DE BENEFICIOS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>		
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>		
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias					
<b>Crédito</b>					
<b>RED 5</b>	Clinica Santa Isabel Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Chacarilla	Hogar Clinica San Juan De Dios Lima Sanna Centro Clinico La Molina Sanna Centro Clinico Miraflores	S/. 75	70%	
<b>Reembolso</b>					
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias		S/. 45	80%	
<b>RED ZONAS ALEJADAS</b>	Zonas Alejadas De Provincia		S/. 30	90%	
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).					
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.					
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA VIRTUAL</b>			<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>	
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS					
<b>Crédito</b>					
<b>CONSULTORIO VIRTUAL</b>					
Atenciones ambulatorias con especialidades. Incluye la entrega de medicamentos. En caso de requerir exámenes que deban de realizarse de manera presencial se coordinará la cita. Para acceder debe comunicarse con la clínica a través del teléfono de contacto, web o app según corresponda en cada caso.					
<b>RED 5</b>	Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Miraflores	Sanna Centro Clinico Chacarilla	como amb	como amb	
<b>ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>			<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>	
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS					
<b>Reembolso hasta S/. 2,000</b>					
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias		S/. 65	80%	
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).					
Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Según tarifario de Rimac EPS. No se cubre consulta Odontológica					
<b>ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA</b>			<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>	
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS					
<b>1. Atención oftalmológica</b>					
<b>Crédito</b>					
<b>RED AMBULATORIA</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1		como amb	como amb	
<b>2. Atención oftalmológica</b>					

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

<b>ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
<b>Reembolso</b>			
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	S/. 45	80%
<b>RED ZONAS ALEJADAS</b>	Zonas Alejadas De Provincias	S/. 30	90%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Atención en Clínicas			
<b>Crédito</b>			
<b>RED 5</b>	Clinica Santa Isabel Sanna Clinica El Golf	Hogar Clinica San Juan De Dios Lima	1 día de hab 70%
<b>Reembolso</b>			
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	1 día de hab	90%
<b>RED ZONAS ALEJADAS</b>	Zonas Alejadas De Provincia	1 día de hab	95%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
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.			
<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/. 50,000</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>CREDITO</b>	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. La cobertura de atención hospitalaria en exceso no aplica para el beneficio oncológico.			
<b>ATENCIÓN MATERNIDAD</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal			
<b>Crédito</b>			
<b>RED 5</b>	Clinica Santa Isabel Sanna Centro Clinico La Molina (A) Sanna Centro Clinico Miraflores (A)	Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	Sin copago 90%
<b>Reembolso</b>			
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	Sin copago	95%
<b>RED ZONAS ALEJADAS</b>	Zonas Alejadas De Provincia	Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
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.			

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Control de niño sano *				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 5</b>	Clinica Santa Isabel Sanna Centro Clinico La Molina Sanna Centro Clinico Miraflores (A)	Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	Sin copago	100%
<b>Reembolso</b>				
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias		Sin copago	100%
<b>RED ZONAS ALEJADAS</b>	Zonas Alejadas De Provincia		Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).				
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 presente Beneficio no aplica para Hijos Mayores de 18 años				
Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes				
Es requisito para poder acceder a la cobertura de Control de Niño Sano , que el recién nacido se encuentre afiliado al 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				
<b>Crédito</b>				
<b>RED 5</b>	Clinica Santa Isabel Sanna Centro Clinico La Molina (A) Sanna Centro Clinico Miraflores (A)	Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	1 día de hab	90%
<b>Reembolso</b>				
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias		Sin copago	90%
<b>RED ZONAS ALEJADAS</b>	Zonas Alejadas De Provincia		Sin copago	95%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).				
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				
<b>Crédito</b>				
<b>Red ambulatoria</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1		como amb	como amb
<b>Reembolso</b>				
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias		como amb	como amb
<b>RED ZONAS ALEJADAS</b>	Zonas Alejadas De Provincia		como amb	como amb

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

<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio aplica siempre y cuando el proveedor tenga dicha especialidad. Deberá ser realizado por un Médico Especialista en Terapia Física y Rehabilitación. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
<b>PRÓTESIS QUIRÚRGICA hasta S/. 4,500 adicionales al plan base</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
<b>Red ambulatoria</b>	Red De Centros Afiliados Al Plan Adicional 1	Sin copago	100%
<b>Reembolso</b>			
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	Sin copago	100%
Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis dentales. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
<b>PSICOPROFILAXIS DEL PARTO - A partir de las 24 semanas (7 sesiones)</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Reembolso</b>			
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
<b>ENFERMEDADES CONGÉNITAS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
<b>RED</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb/hosp	como amb/hosp
<b>Reembolso</b>			
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
<b>RED ZONAS ALEJADAS</b>	Zonas Alejadas De Provincia	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
Consulta medica hasta S/. 250			
La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados 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.			
<b>ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS hasta S/. 35,000</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
Lima		como amb/hosp	como amb/hosp
Provincias		como amb/hosp	como amb/hosp
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.			



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

<b>INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS hasta S/. 25,000</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Indemnización</b>		
Zonas alejadas en provincias	Sin copago	100%
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
<p>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.</p>		

<b>MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL ONCOLÓGICA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología		
Ante un diagnóstico de cáncer, ponemos a disposición nuestra Central Telefónica 411-1111 para inscripción al Programa Integral Oncológico que incluye gestión de primera consulta con oncología, evaluación integral del riesgo, guiar a la atención médica con acompañamiento personalizado, cuidados post quimioterapia en casa y línea de soporte 7x24 para casos de urgencias.		
<b>Reembolso</b>		
<b>RED PROVINCIA</b> Provincias	Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).		
Consulta medica hasta S/. 250		
El exceso (pactado por el paciente) de tarifas cubiertas a crédito no están sujetas a reembolso. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>Red Ambulatoria</b> Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb/hosp	como amb/hosp
En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. 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.		

<b>TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA y LIGADURA DE TROMPAS)</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>RED</b> Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb/hosp	como amb/hosp
En Clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo la persona presente factores de riesgo. Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria. Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de Clínica Internacional (Lima y San Borja) y Clínica Vesalio. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos.		

<b>TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA <sup>1</sup> , EMA <sup>2</sup> o CADTH <sup>3</sup> .		
<b>Crédito</b>		
<b>RED</b> Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb/hosp	como amb/hosp

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

<b>TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Reembolso</b>			
<b>RED PROVINCIA</b>	Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
¹www.fda.gov, ²www.ema.europa.eu, ³www.cadth.ca			
<b>BENEFICIOS ADICIONALES</b>			
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.			

<b>SEGUNDA OPINIÓN EN EL EXTRANJERO Y NACIONAL</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Segunda Opinión</b>			
Lima		Sin copago	100%
En caso se requiera de una segunda opinión para una cirugía ambulatoria u hospitalización quirúrgica, ésta deberá ser evaluada y aprobada por Rimac. Para ello el afiliado deberá solicitar copia de su historia clínica y de sus exámenes auxiliares disponibles en los centros médicos en los cuales se realizaron las atenciones previas. Esta información deberá ser entregada a Rimac para que sea enviada al médico que emitirá segunda opinión. En caso, que la recomendación de la segunda opinión sea distinta a la inicial, el asegurado decidirá según la información recibida de cada médico, que tratamiento desea seguir. El beneficio de segunda opinión internacional por cirugía consiste en la revisión del expediente del paciente por un médico o panel de médicos expertos en un centro de excelencia en el extranjero, es importante aclarar que esta atención no es presencial, consiste en la evaluación del expediente médico del paciente previa aprobación de Rimac, para ello los informes deberán ser presentados en copia con su respectiva traducción al inglés. Rimac se hace cargo del envío del expediente y de contactar al servicio de segunda opinión en el extranjero así como del debido seguimiento de cada caso. No se cubrirá, bajo esta cobertura, el viaje de los asegurados y/u otros beneficiarios, ni el de sus familiares. Para cualquiera de las situaciones previamente expuestas, no se cubrirá la opinión de un tercer médico.			

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

<b>ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
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).			

<b>GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE hasta S/. 5,000</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Reembolso</b>			

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

<b>GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE hasta S/. 5,000</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
<p>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.</p> <p>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.</p>		

<b>HOMEOPATÍA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>RED 1</b>	Org. Salud Intercontinental - Osi	S/. 51
Consulta médica (no cubre medicación)		

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

<b>TRATAMIENTO QUIROPRACTICO MANUAL</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>RED 1</b>	Org. Salud Intercontinental - Osi	S/. 34
Costo por sesión de quiropraxia manual.		

<b>SEPELIO</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>RED 1</b>	Funeraria San Isidro Funeraria Jardines De La Paz	Funeraria La Molina(*)
		Sin copago
		100%

Lima: Plan Funerario PREMIUM  
 Provincia: Plan Funerario PREMIUM  
 Servicio Inhumación 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.

Servicio Cremación incluye: Alquiler de Ataúd, Urna para cenizas, Carroza, Carro porta flores, Capilla ardiente, Vehículo de acompañamiento tipo turismo, Arreglo floral, Velatorio, Asistencia Director Funerario, Personal auxiliar uniformado, Preparación Tanatológica del fallecido, Trámites en general, Cremación.

De acuerdo a los topes del plan funerario. El fallecimiento deberá ser a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza.

(\*) Servicio brindado solo en Lima.

<b>DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR (POR MUERTE ACCIDENTAL) hasta S/. 5,000</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Reembolso</b>		
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		

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

<b>TRASLADO DE RESTOS hasta S/. 1,500</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Reembolso</b>		
Zonas alejadas en provincias	Sin copago	100%
Lima	Sin copago	100%
Provincia	Sin copago	100%
Traslado de restos a nivel nacional.		

<b>CIRUGIA PREVENTIVA DE MAMA Y OVARIOS (Tiempo de Espera 10 meses)</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
<b>RED</b>	Clinica Internacional Sede San Borja	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:			
Clinica Internacional San Borja.			
No se cubre reembolso. Incluye la reconstrucción mamaria. Se cubre la prótesis interna hasta S/. 3,000 por cada una.			

<b>TOMOGRAFIA CORONARIA DE 256 CORTES</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Evaluación con Tomografía en enfermedad coronaria		
<b>Crédito</b>		
<b>RED</b>	Clinica Internacional Sede San Borja	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.		
Nota: Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.		

**COTIZACIÓN DE PRIMAS - ADICIONAL AL PLAN BASE**

<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>Prima Comercial **</b>	<b>Prima Comercial + IGV</b>
TITULAR / CONYUGE HASTA 35	S/. 80.64	S/. 95.16
TITULAR / CONYUGE DESDE 36 HASTA 45	S/. 97.32	S/. 114.84
TITULAR / CONYUGE DESDE 46 HASTA 55	S/. 138.41	S/. 163.32
TITULAR / CONYUGE DESDE 56 HASTA 65	S/. 194.65	S/. 229.69
TITULAR / CONYUGE MAYOR DE 65	S/. 194.65	S/. 229.69
HIJOS HASTA 18	S/. 61.18	S/. 72.19

\*\*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: 75 %

**COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU CONSEJO NACIONAL AMC**

**ANEXO N° 3**

**PLAN DE BENEFICIOS ADICIONAL 2**

<b>ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)</b>		<b>COBERTURA COMPLEMENTARIA ANUAL POR PERSONA</b>		<b>S/. 1,000,000</b>	
<b>BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA</b>		<b>PLAN BASE + ADICIONAL 1 + ADICIONAL 2 = TOTAL</b>		<b>S/. 2,500,000</b>	
<b>DESCRIPCION DE BENEFICIOS</b>				<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>				<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias					
<b>Crédito</b>					
<b>RED 6</b>	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja	Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Auna Guardia Civil**		S/. 90	65%
<b>RED 7</b>	Clinica Angloamericana Sede La Molina Montesur	Clinica Angloamericana Sede San Isidro Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)		S/. 110	65%
<b>RED 8</b>	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clinica Delgado	Clinica San Felipe Sede Camacho		S/. 120	60%
<b>Reembolso</b>					
<b>RED LIMA</b>	Lima			S/. 120	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).					
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 Rimac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.					
** Sólo cubre atenciones por Covid-19					
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.					
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA VIRTUAL</b>				<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS					
<b>Crédito</b>					
<b>CONSULTORIO VIRTUAL</b>					
Atenciones ambulatorias con especialidades. Incluye la entrega de medicamentos. En caso de requerir exámenes que deban de realizarse de manera presencial se coordinará la cita. Para acceder debe comunicarse con la clínica a través del teléfono de contacto, web o app según corresponda en cada caso.					
<b>RED 6</b>	Clinica Ricardo Palma	Clinica San Pablo Sede Surco		como amb	como amb
<b>RED 8</b>	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Clinica Delgado		como amb	como amb
<b>ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>				<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS					
<b>Reembolso hasta S/. 2,000 incluido plan adicional 1 y adicional 2</b>					
<b>RED LIMA</b>	Lima			S/. 65	75%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).					
Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Según tarifario de Rimac EPS. No se cubre consulta Odontológica					
<b>ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA</b>				<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS					
<b>1. Atención oftalmológica</b>					

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
<b>Crédito</b>			
<b>RED AMBULATORIA</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb	como amb
<b>2. Atención oftalmológica</b>			
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	S/. 120	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN HOSPITALARIA		Copago	Cubierto al
Atención en Clínicas			
<b>Crédito</b>			
<b>RED 6</b>	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja	Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Auna Guardia Civil***	1 día de hab 70%
<b>RED 7</b>	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Montesur Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Clinica Delgado Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	1 día de hab 65%
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	1 día de hab	70%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
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.			
*** Solo cubre atenciones por Covid-19			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/. 80,000		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. La cobertura de atención hospitalaria en exceso no aplica para el beneficio oncológico.			

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal			
<b>Crédito</b>			
<b>RED 6</b>	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja	Clinica San Pablo Sede Surco	Sin copago 80%
<b>RED 7</b>	Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Clinica Delgado San Felipe-Sede La Molina(A) Montesur	Sin copago 80%

## ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal			
<b>RED 7</b>	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	80%
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	Sin copago	80%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
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.			

ATENCION MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Control de niño sano *			
<b>Crédito</b>			
<b>RED 6</b>	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja	Clinica San Pablo Sede Surco	Sin copago 100%
<b>RED 7</b>	Clinica Delgado San Felipe-Sede La Molina(A) Montesur	Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago 100%
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
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 Rimac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.			
* El presente Beneficio no aplica para Hijos Mayores de 18 años			
Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes			
Es requisito para poder acceder a la cobertura de Control de Niño Sano , que el recién nacido se encuentre afiliado al 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			
<b>Crédito</b>			
<b>RED 6</b>	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica San Borja	Clinica San Pablo Sede Surco	1 día de hab 85%
<b>RED 7</b>	Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A) Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos) Clinica Angloamericana Sede San	Clinica Delgado San Felipe-Sede La Molina(A) Montesur	1 día de hab 80%



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

<b>ATENCIÓN MATERNIDAD</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Cesárea, aborto no provocado y complicaciones			
<b>RED 7</b>	Isidro	1 día de hab	80%
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	1 día de hab	75%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
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.			
<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consulta médica y terapia física			
<b>Crédito</b>			
<b>Red ambulatoria</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb	como amb
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio aplica siempre y cuando el proveedor tenga dicha especialidad.			
Deberá ser realizado por un Médico Especialista en Terapia Física y Rehabilitación.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
<b>PRÓTESIS QUIRÚRGICA hasta S/. 5,000 adicionales al plan base y adicional 1</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
<b>Red ambulatoria</b>	Red De Centros Afiliados Al Plan Adicional 2	Sin copago	100%
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	Sin copago	85%
Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis dentales.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
<b>SALUD MENTAL</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>1. Atención Ambulatoria (Psicología)</b>			
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	S/. 80	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
<b>2. Atención Ambulatoria (Psiquiatría)</b>			
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	S/. 90	55%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
<b>3. Atención Hospitalaria</b>			

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

<b>SALUD MENTAL</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	1 día de hab	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			

<b>ENFERMEDADES CONGÉNITAS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>			
<b>RED</b>	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb/hosp	como amb/hosp
<b>Reembolso</b>			
<b>RED LIMA</b>	Lima	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).			
Consulta medica hasta S/. 250			
La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados 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.			

<b>MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL ONCOLÓGICA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>	
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología				
Ante un diagnóstico de cáncer, ponemos a disposición nuestra Central Telefónica 411-1111 para inscripción al Programa Integral Oncológico que incluye gestión de primera consulta con oncología, evaluación integral del riesgo, guiar a la atención médica con acompañamiento personalizado, cuidados post quimioterapia en casa y línea de soporte 7x24 para casos de urgencias.				
<b>1. Atención Oncológica</b>				
<b>Crédito</b>				
<b>Onco amb., hosp. y de emergencia</b>	Clinica Ricardo Palma	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	100%
<b>Onco amb., hosp. y de emergencia y cirugía oncológica</b>	Clinica Delgado	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	como amb/hosp	como amb/hosp
Cirugia oncológica	Clinica Ricardo Palma, Clinica Angloamericana Sede San Isidro		Sin copago	100%
Radioterapia oncológica	Clinica Ricardo Palma		Sin copago	100%

<b>2. Complicaciones oncológicas</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>	
<b>Crédito</b>				
<b>RED</b>	Clinica Ricardo Palma	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	100%
<b>RED</b>	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Clinica Delgado	como amb/hosp	como amb/hosp
<b>Reembolso</b>				
<b>RED LIMA</b>	Lima	Sin copago	80%	
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: <a href="http://www.rimac.com">www.rimac.com</a> ).				
Consulta medica hasta S/. 250				

**1. Complicaciones post quirúrgicas que se presentan hasta en un plazo máximo de 3 semanas posteriores a la fecha de intervención:**

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

<b>MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL ONCOLÓGICA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología		
Complicación hemorrágica durante y post operatoria (sangrado post operatorio) y deshiscencia de anastomosis de tubo digestivo.		
<b>2. Complicaciones post quimioterapia o terapia biológica que se presenten hasta por un plazo máximo de 4 semanas de la fecha de término de aplicación del tratamiento, sólo incluye:</b> Neutropenia febril, pancitopenia, anemia aguda (se cubre trasfusión sanguínea, hierro sucrosa endovenoso y hierro oral), trombocitopenia, hipercalcemia tumoral, deshidratación, shock anafiláctico, mucositis orofaríngea o esofágica		
<b>3. Complicaciones de la radioterapia que se presentan hasta por un plazo máximo de 24 semanas de la fecha de término de aplicación del tratamiento, sólo incluye:</b> Epitelitis actínica grados I y II, mucositis, proctitis, cistitis, esofagitis y neumonitis actínica		
<b>4. Infección o trombosis del cateter central por fuera del lumen y su vena de ingreso</b>		
<b>5. Levotiroxina en pacientes post tiroidectomía</b>		
* 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 exceso (pactado por el paciente) de tarifas cubiertas a crédito no están sujetas a reembolso. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>Red Ambulatoria</b> Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb/hosp	como amb/hosp
En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. 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.		

<b>TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA y LIGADURA DE TROMPAS)</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Crédito</b>		
<b>RED</b> Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb/hosp	como amb/hosp
En Clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo la persona presente factores de riesgo. Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria. Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de Clínica Internacional (Lima y San Borja) y Clínica Vesalio. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos.		

<b>TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA <sup>1</sup> , EMA <sup>2</sup> o CADTH <sup>3</sup> .		
<b>Crédito</b>		
<b>RED</b> Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb/hosp	como amb/hosp
<b>Reembolso</b>		
<b>RED LIMA</b> Lima	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).		
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

<sup>1</sup>www.fda.gov, <sup>2</sup>www.ema.europa.eu, <sup>3</sup>www.cadth.ca

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

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/. 122.36	S/. 144.39
TITULAR / CONYUGE DESDE 36 HASTA 45	S/. 155.73	S/. 183.76
TITULAR / CONYUGE DESDE 46 HASTA 55	S/. 200.24	S/. 236.28
TITULAR / CONYUGE DESDE 56 HASTA 65	S/. 258.36	S/. 304.86
TITULAR / CONYUGE MAYOR DE 65	S/. 258.36	S/. 304.86
HIJOS HASTA 18	S/. 80.64	S/. 95.16

\*\*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: 75 %

**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
<b>ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA Y/O MATERNIDAD</b>						
<b>LIMA Y CALLAO</b>						
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
20299942423	BLUFTEIN LABORATORIO CLINICO	LABORATORIO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JORGE BASADRE 1133	2220550
20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20464259440	CENTRO MEDICO AVENDAÑO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	JR LEONIDAS AVENDAÑO O 116	2434510
20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 PISO 7	7123456
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 AV. PASO DE LOS ANDES 675, PUEBLO LIBRE 675	2088000
20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. LA FONTANA N° 362, URB. RESIDENCIAL MONTEERRICO 362 URB. RESIDENCIAL MONTEERRICO AMPLIACION SUR	6168989
20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	0
20381170412	CLINICA AUNA GUARDIA CIVIL	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. GUARDIA CIVIL 368 URB.	2256963
20602393934	CLINICA AVIVA	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV ALFREDO MENDIOLA N° 6301, MZ. 2L LOTES 6, 7, 22,23 6301 URB. PARCELACIÓN RESIDENCIAL SANTA LUISA II ETAPA	7154600
20263805021	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	JR. EDUARDO ORDOÑA EZ 468	4120900
20501781291	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000
20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	MALECON BALTA NRO. 956	6107300
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20100122368	CLINICA JAVIER PRADO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	30 CXXCX 121	4402000
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. REP DE PANAMA 3606	970065518
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
20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV. HONORIO DELGADO 320 URB. INGENIERIA	2076200
20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	4375252
20110168803	CLINICA MONTESUR	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 505 URB. EL DERBY	3174000
20117357113	CLINICA PADRE LUIS TEZZA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 570 URB. RESIDENCIAL URBANIZ POLO HUNT	6105050
20477983708	CLINICA PROVIDENCIA	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CALLE CARLOS GONZALES NRO 250 URB. MARANGA	6606000
20515490311	CLINICA REPROMEDIC	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	JR. GENERAL MAXIMO ABRIL 585	3322870

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	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650 URB. SAN FELIPE	2190000
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	AV. EL POLO 789 URB. EL DERBY	952625325
20100375061	CLINICA SANTA ISABEL	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL 135 URB. CORPAC	4174100
20517737560	CLINICA SANTA MARTHA 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	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999
20339979490	CLÍNICA MIRAFLORES (LIMA)	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE JOSE A. ENCINAS N 141	6109696
20100905800	CLÍNICA SAN BERNARDO	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	CALLE SAN JOSE 161	4613975
20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100
20144442629	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS LIMA	CLINICAS	LIMA	SAN LUIS	NICOLAS ARRIOLA CDRA. 3250	3260945
20601224624	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	CLINICAS	LIMA	VILLA EL SALVADOR	AV. 200 MILLAS 01	6409875
20523788427	HOSPITAL MEGASALUD UNIVERSAL	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV EMANCIPACION 791	0
20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000
20303766848	MEDAVAN - MAGDALENA	CLINICAS	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	JR FLORA TRISTAN 206	2611737
20304706211	MEDLAB CANTELLA - COLICHON S.A	LABORATORIO	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 710	2035900
20520615394	PET CT PERU S.A.	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS NÂ 4340 INT. 101	981147454
20507264108	SANNA CENTRO CLINICO CHACARILLA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV PRIMAVERA 336 URB. CHACARILLA	6355000
20507264108	SANNA CENTRO CLINICO LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV RAUL FERRERO URB. EL REMANZO	6355000
20507264108	SANNA CENTRO CLINICO MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV AV. ALFREDO BENAVIDES N° 1936-1940-1944-1954 1936	
20507264108	SANNA CLINICA EL GOLF	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AURELIO MIROQUESADA 1030	6310000
20100176964	SANNA CLINICA SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL NÂ 333 337	4754000

### PROVINCIA

#### AMAZONAS

20479548511	CENTRO MEDICO VIRGEN DEL CARMEN	CLINICAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	JR. GRAU 603	41503625
-------------	---------------------------------	----------	-------------	-------------	--------------	----------

#### ANCASH

20445657221	CLINICA JUAN PABLO II DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR MANUEL VILLAVICENCIO 376 URB. CASCO URBANO	
20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	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	43321930
20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073
20531856229	CLINICA UROGINEC	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. SAENZ PEÑA A 173 CERCADO	0

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
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 FEDERICOSAL Y ROSAS 741	6289796
20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166
20196425005	HOSPITAL DE APOYO "VICTOR RAMOS GUARDIA"	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	AV. LUZURIAGA NRO. S/N	43427508
20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	MZA. B LOTE. 3A C.HAB.URBANO I	9430796
<b>APURIMAC</b>						
20490772465	ORO & MEZARES S.A.C.	CLINICAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	AV. LOS CHANKAS 268	0
20527827672	VIDA Y SALUD	CLINICAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	JR AYACUCHO 336	422466
<b>AREQUIPA</b>						
20456195912	CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO	CLINICAS	ISLAY	MOLLENDO	PROLG. MARISCAL CASTILLA MZ D LOTE 1 URB. ALTO SAN MARTIN	9708479
20600633369	CLINICA ALIVIARI	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	CALLE LEON VELARDE NRO. 406	54276764
20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNESI S/N	54599000
20498422013	CLINICA PAZ HOLANDESA	CLINICAS	AREQUIPA	PAUCARPATA	CALLE 4 NRO 101 URB. VILLA CONTINENTAL	54432281
20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54382400
20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	URB SANTA TERESA MZ. K LT. 9	54410100
20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333
10308260611	MED CIRUJANO DRA. ROSEMARIE TOMASA OCOLA MURILLO	CLINICAS	ISLAY	MOLLENDO	CALLE DEAN VALDIVIA 371	0
20559318958	POLICLINICO EL PACIFICO CAMANA	CLINICAS	CAMANA	CAMANA	JR. MOQUEGUA 232	54572950
20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	54272614
20507264108	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV BOLOGNESI 134	54749100
<b>AYACUCHO</b>						
20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517
20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164
20602477925	POLICLINICO DEL PILAR	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV 26 DE ENERO 396	66286690
<b>CAJAMARCA</b>						
20600380355	CENTRO MEDICO JAEN S.A.	CLINICAS	JAEN	JAEN	AV. PAKAMUROS S/N	6902898
20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241
20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046
20171689245	CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV MIGUEL GRAU 851 CAJAMARCA	76362050
20495666973	CLINICA SAN LORENZO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV SAN MARTIN DE PORRES 546	76340201
20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JUAN	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76289251
20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785
20496175698	MEDICINA DE ESPECIALIDADES	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046
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 716 URB. SARITA	76260882
20507264108	SANNA CENTRO CLINICO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS CEDROS 214 URB. EL INGENIO	76368473
<b>CUSCO</b>						

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
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	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168
20450531058	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. LOS INCAS 1408	243367
20443331396	CLINICA SAN JUAN DE DIOS CUSCO	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. MANZANARES NRO. 264 URB. MANUEL PRADO SN	984236518
20527956057	MAC SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. DEL PINAR NRO. 180 INT. 304 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	950771906
20601540488	MAX SALUD PARA TU SALUD	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE MANUEL PRADO 100	984986157
20490226975	OXIGEN MEDNET	CLINICAS	CUSCO	SANTIAGO	CALLE BELLAVISTA C11 RESIDENCIAL HUANCARO	84221213
20564055001	SERVICIOS MEDICOS SEÑOR DE COYLLORITY	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE .MANUEL PRADO NRO. 203 BARRIO . UNIDAD VECINAL	989564457
20527729824	VANMEDIC	CLINICAS	LA CONVENCION	SANTA ANA	AV. GENERAL GAMARRA 144	84212542

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	2527100
20542401711	CORPORACION TM GUADALUP	CLINICAS	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	AV. UCAYALI NRO. 231	0

ICA						
20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703 URB. URBANA	56598150
20534952067	CLINICA GAXAY E.I.R.L.	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. AMERICA MZA. B LOTE. 03	56267605
20494276462	CLINICA LAS AMERICAS	CLINICAS	PISCO	PISCO	URB BANCARIA MZA. D LOTE. 32	56532679
20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149
20452379661	CLINICA MEDICA SAN MARTIN	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN NRO. 598 URB. LA MORALES	56237734
20600965906	CLINICA REGIONAL S.A.C.	CLINICAS	ICA	ICA	AV. HUACACHINA NRO. S/N C.P. COMATRANA	955972297
20495176615	CLINICA SAN VICENTE DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. LOS MAESTROS 422 URB. SAN JOSE	227263
20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166
20494598231	CLINICA SOLDEVILLA	CLINICAS	CHINCHA	PUEBLO NUEVO	AV. UNION 741	5626885
20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443
20508181796	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281
20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224
20494727570	POLICLINICO CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLAO NÂ 208 CHINCHA ALTA	56262318
20495127169	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	CALLE IGNACIO MORSESKY S/N	914286326

JUNIN						
20360159770	CENTRO MEDICO EL MILAGRO	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	AV. JUAN SANTOS ATAHUALPA 1024 EX MZ. I LT. 5 URB. EL MILAGRO	64331155
20541304810	CLINICA BILBAO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 1025 INT. 103 507	4071107
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCAMELICA 745 EL TAMBO	64247087
20444626055	CLINICA ELERA	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	JR. TARMA 194	64331527
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430
20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274 URB. SAN CARLOS	775834

LA LIBERTAD						
-------------	--	--	--	--	--	--



RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20546292658	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI 561 565 URB. CENTRO HISTORICO TRUJILLO	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. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1 URB. SAN ANDRES	44644876
20560208295	CLINICA SAN ISIDRO CORP	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	JR. ATAHUALPA 932 U.V. HUAMACHUCO	0
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	44601050

### LAMBAYEQUE

20546292658	AUNA CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MARISCAL NIETO 480	
20480657323	B M CLINICA DE ESPECIAL	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. SESQUICENTENARIO 416 URB. SANTA VICTORIA	74226136
20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA 621	74221945
20488004086	CLINICA DE SALUD OCUPAC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE FRANCISCO CUNEO 680 URB. PATAZCA	9725063
20103269319	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N°420	232141
20480089333	CLINICA PROVIDA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE JUAN CUGLIEVAN 160	74327797
20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494
20437310841	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	PIMENTEL	CARRETERA A PIMENTEL KM. 10	0
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
20600558006	KIDSALUD	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE TACNA 251 URB. CERCADO CHICLAYO	4412066
20487401031	MAX SALUD AVISAL	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. FRANCISCO 774	227200
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. MARICAL BENAVIDES 554	5812082
20491287544	CLINICA CORAZON DE JESUS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV MARISCAL BENAVIDES 565 SAN VICENTE DE CAÑETE	5813115
20571544203	CLINICA LA SOLIDARIDAD	CLINICAS	BARRANCA	BARRANCA	AV. VICTOR R HAYA DE LA TORRE 165	15891383
20531047975	CLINICA SAN BARTOLOME	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	JR. ATAHUALPA 163	2322214
20107463705	CLINICA SAN PABLO - POLICLINICO ASIA	CLINICAS	CAÑETE	ASIA	AV PANAMERICANA SUR KM 96.5	5307979
20230608688	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841
20224800810	POLICLINICO NUEVA ESPERANZA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV SOLAR 295	2461586
20530790321	POLICLINICO SAKURA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV. JULIO C. TELLO NÂ 300	2461768

### LORETO

20408454299	CENTRO DE SALUD CONTAMANA	CLINICAS	UCAYALI	CONTAMANA	PJ PASAJE BUENAVENTURA 504	65236277
20601681898	CENTRO MEDICO DE CLINICA EMANUEL	CLINICAS	MAYNAS	PUNCHANA	CL AMAZONAS MZ C LOTE 32	944436957
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	0
20601681898	CLINICA ESPECIALIZADA EMANUEL	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	CALLE LAS AZUCENAS 203	2300765
20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. CALLE RICARDO PALMA 838 838	954678896
20451029046	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	CARRETERA IQUITOS NAUTA KM. 2.8	925991627

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20170245823	CLINICA SANTA ANITA	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	JR. BOLOGNESI 1223	5618383
20602565468	RAMSA SALUD S.A.C.	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	CALLE RICARDO PALMA 162	965008000
20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	0
<b>MADRE DE DIOS</b>						
20350526073	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL SANTA ROSA	CLINICAS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	JR. CAJAMARCA 171	0
<b>MOQUEGUA</b>						
20532496391	CENTRO MEDICO SERVIMEDCO	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE S/N MZ. B LT. 2	0
20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0
<b>PASCO</b>						
20431080002	CENTRO MÉDICO NATCLAR (PASCO)	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV VILLA MINERA SECTOR 1 COLUMNA PASCO	422886
20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515
<b>PIURA</b>						
20141748344	CENTRO DE REPOSO SAN JU	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV. CAYETANO HEREDIA 210	73343592
20525268170	CENTRO MÉDICO BELEN EL ALTO	CLINICAS	TALARA	EL ALTO	CALLE PLAZA DE ARMAS S/N	73256466
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	73600888
20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE HOSPITALARIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR JR. HUANCVELICA 1039, URB 4 DE ENERO 1039 URB. 4 DE ENERO	73643284
20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LAMA 1011 URB. SANTA ROSA	73504898
20526181850	CLINICA MEDICA SANTA EMILIA	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	CALLE SAN MIGUEL 225 URB. SANTA ISABEL	73524087
20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333
20102756364	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCVELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO	
20441204451	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874
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 PISO 2	73381967
20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426
20440813934	CLÍNICA VIGO 2000	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV H NRO 07	1643549
10038254192	DR. JORGE MADRID ORTIZ	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	URB LOS PINOS H 15 TALARA ALTA	73381434
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570
20441204451	INSTITUTO DE REHABILITACION SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV AV. LUIS MONTERO S/N, URB. MIRAFLORES URB. MIRAFLORES	73310874
20526109661	POLICLINICO SANTA BEATRIZ	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 100 C.H. TALARA	73382418
20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA 131 URB. SAN EDUARDO SECTOR EL CHIPE	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
<b>PUNO</b>						
20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	51321369
20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
<b>SAN MARTIN</b>						
20104124802	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. SAN MARTIN 274	42523680
20531457529	CORPOMEDIC	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. NICOLAS DE PIEROLA 162	42525959
<b>TACNA</b>						
20519907144	CLINICA ISABEL	CLINICAS	TACNA	TACNA	CAL. ARICA 151 CERCADO	52414661
20601756901	CLINICA LA LUZ TACNA S.	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. MANUEL A ODRIA 702	4689485
20226013696	CLINICA PROMEDIC	CLINICAS	TACNA	TACNA	CALLE BLONDELL 425 CERCADO	242414
<b>TUMBES</b>						
20525350429	CLINICA DE LA FAMILIA	CLINICAS	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES NORTE 1079 SALAMANCA	521251
<b>UCAYALI</b>						
20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876
20393857677	CLINICA JUAN PABLO II SEDE 2	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 124	
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA 529 PUCALLPA	61571689
20205390546	HOSP. REGIONAL PUCALLPA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. AGUSTIN CAUPER 285 PUCALLPA	61575209
<b>ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>						
<b>LIMA Y CALLAO</b>						
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE BELLAVISTA	DENTAL	CALLAO	BELLAVISTA	AV AV.OSCAR BENAVIDES 5016 URB. SAN JOSE	4525396
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 NÂ 2945	4614338
20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20474012086	CENTRO DENTAL CROE SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL CALLE MONTE ROSA 256 OFICINA 503 256 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	2566787
20474012086	CENTRO DENTAL CROE SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. ALFREDO BENAVIDES 1579 DPTO. 304	4365220
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS MZA. E LOTE 27 URB. JUAN XXIII	8707523
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	4642153
20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 PISO 7	7123456
20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666
20417818236	CENTRO ODONT. MONTERRICO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE ALAMEDA DEL CREPUSCULO 105	4480356
20507230033	CENTRO ODONTOLOGICO FRITZ	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	CALLE SOR MATE 125 INT. 206	2721223
20530804306	CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL SEDE LIMA	DENTAL	LIMA	LIMA	JR JR. SARGENTO ENRIQUE VILLAR N° 188 URB. SANTA BEAT 188 URB. SANTA BEATRIZ	4077030
20296554996	CERDENT - LOS ANTARES SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL LOS ANTARES URB. LA ALBORADA	2714776
20296554996	CERDENT SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	AV AV. JAVIER PRADO ESTE SUB LOTE 1-A-1, INT. 301 URB. LA RIVERA DE MONTERRICO II ETAPA	6053974
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

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20296554996	CERDENT SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV BENAVIDES 1555	2436468
20296554996	CERDENT SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV. ALMIRANTE LORD COCHRANE 240 URB. SANTA ISABEL	0
20296554996	CERDENT-SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV LA MARINA 2270	4522339
20347411745	CLINICA DENTAL PASCO	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	CALLE VAN DYCK 270	4366686
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518
20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600
20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	4375252
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	AV. EL POLO 789 URB. EL DERBY	952625325
20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES 923	4636666
20545627729	CLINICAS ODONTOLOGICAS	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. RAUL FERREYRO 1280	5027246
20214789541	CLÍNICA DENTAL MONTEFERRICO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE RAMADAL 122	3723974
20112280201	COA - LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1268 URB. ANGELICA GAMARRA DE LEON	5232190
20112280201	COA - SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	CL MONSEÑOR JORGE DINTILHAC 717 URB. PANDO II ETAPA	4641108
20112280201	COA - SEDE COMAS	DENTAL	LIMA	COMAS	AV EL MAESTRO PERUANO 430	5358144
20112280201	COA - SEDE PRIMAVERA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV PRIMAVERA 643 URB. CHACARILLA	6480253
20112280201	COA SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	CL SANTA MAGDALENA SOFIA 109 URB. CAMACHO	4342600
20112280201	COA SEDE LIMA CERCADO	DENTAL	LIMA	LIMA	JR CAMANA 780	4270158
20112280201	COA SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JUAN DE ARONA 151 OF. 203 TORRE C	4216323
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	AV CAMINOS DEL INCA 1554 URB. LAS GARDENIAS	2791930
20112280201	COA-S.JUAN DE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV GUILLERMO BILLINGHURST 619 URB. SAN JUAN	4216323
20112280201	COA-SAN ISIDRO MANUEL FUENTES	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	CL MANUEL A. FUENTES 260	4216323
20521426528	JARA Y GRADOS INVERSIONES ODONTOLOGICAS	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV ANGAMOS ESTE MZ F LOTE 68 URB JUAN XXIII SAN BORJA	2263366
20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055

**PROVINCIA**
**ANCASH**

20530804306	CENTRO ODONTOLOGICO 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. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	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	43321930
20112280201	COA SEDE HUARAZ	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR JUAN BAUTISTA MEJIA 858	43421746
20333896479	FMC MEDICAL CENTER	LABORATORIO	HUARAZ	HUARAZ	JR FEDERICOSAL Y ROSAS 741	6289796

**AREQUIPA**

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20456195912	CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO	CLINICAS	ISLAY	MOLLENDO	PROLG. MARISCAL CASTILLA MZ D LOTE 1 URB. ALTO SAN MARTIN	9708479
20496535147	CENTRO ODONTOLOGICO ESP	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	JR SANTOS CHOCANO 209	54257448
20455626979	CENTRO ODONTOLOGICO SOBRE LA ROCAA	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EMMEL N 116 A	54252891
20454293003	CLIDENTIKA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	PJ. SANTA ROSA 101 URB. IV CENTENARIO	959527574
20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNESI S/N	54599000
20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54382400
20496480067	CLÍNICA DENTAL HAPPY DENT	DENTAL	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	URB. SANTA CATALINA MZ N LOTE 14	54430443
20112280201	COA - AREQUIPA (CAYMA)	DENTAL	AREQUIPA	CAYMA	CL SEVILLA 107 URB. LOS SAUCES	272716
20498181229	SPA ODONTOLOGICO INTERNACIONAL	DENTAL	AREQUIPA	AREQUIPA	CL. JUAN MANUEL POLAR 117 URB. VALLECITO	54284295
10293646738	WALTER HERNAN ODAM ZEVALLOS	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EJERCITO 210	54255873
<b>AYACUCHO</b>						
20495191258	CENTRO MEDICO - REHABIL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. GARCILAZO DE LA VEGA NRO. 749	66528383
20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517
20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164
<b>CAJAMARCA</b>						
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS SAUCES 415	
20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241
20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046
20495666973	CLINICA SAN LORENZO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV SAN MARTIN DE PORRES 546	76340201
20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JUAN	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76289251
20112280201	COA SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV DOS DE MAYO 360	76369456
20495837611	ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS NOGALES 146 URB. EL INGENIO	76341933
<b>CUSCO</b>						
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	CUSCO	AV EL SOL 346	
20510012900	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550
20112280201	COA SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	CUSCO	CL ABRAHAM VALDELOMAR URB. SANTA MONICA	84262020
<b>ICA</b>						
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL EL PARQUE 153 URB. RESIDENCIAL LA ANGOSTURA	56258262
20296554996	CERDENT SEDE ICA	DENTAL	ICA	ICA	AV AV. CUTERVO 130 130 URB. SAN ISIDRO	
20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149
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	56216166
20112280201	COA - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL DOMINGO ELIAS 129 URB. LUREN	56216345
20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443
20508181796	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281
20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224
20494727570	POLICLINICO CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLAO NÂ 208 CHINCHA ALTA	56262318
20534760664	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 537 URB. LUREN	956624508

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20495127169	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	CALLE IGNACIO MORSESKY S/N	914286326
<b>JUNIN</b>						
20444626055	CLINICA ELERA	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	JR. TARMA 194	64331527
20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274 URB. SAN CARLOS	775834
20112280201	COA SEDE HUANCAYO	DENTAL	HUANCAYO	HUANCAYO	AV AV. REPUBLICA DE URUGUAY N° 564	64211004
20112280201	COA SEDE HUANCAYO	DENTAL	HUANCAYO	HUANCAYO	JR ANCASH 231	211004
<b>LA LIBERTAD</b>						
20481403783	CENTRO ODONTOLOGICO REVOREDO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE HEREDAI 395 URB SAN ANDRES TRUJILLO	44231716
20560208295	CLINICA SAN ISIDRO CORP	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	JR. ATAHUALPA 932 U.V. HUAMACHUCO	0
20112280201	COA SEDE TRUJILLO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SANTA URSULA 109 URB. LA MERCED	44286921
20546690203	DENTAL SAN JOSE TRUJILLO SAN VALENTIN	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SAN VALENTIN 172 URB. SAN ANDRES	
20559622274	INVERSIONES BECERRIL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE LOS ZAFIROS 230 PISO 4 OF. 7 Y 8 URB. SANTA INES	949337775
<b>LAMBAYEQUE</b>						
20480419066	CLINICA IMAGEN DENTAL	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. BALTA 225	74233522
20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494
20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828
<b>LIMA</b>						
10157392609	DENTI PLUS	DENTAL	HUAURA	HUACHO	AV 28 DE JULIO 311	2321626
<b>LORETO</b>						
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	0
20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. CALLE RICARDO PALMA 838 838	954678896
20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	0
<b>MOQUEGUA</b>						
20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0
20112280201	COA SEDE MOQUEGUA	DENTAL	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CL . URB. EL HUAYCO	53463446
<b>PASCO</b>						
20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515
<b>PIURA</b>						
20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE PAITA (PIURA)	DENTAL	PAITA	PAITA	JR SAN MARTIN 146	
20484222500	CENTRO ODONTOLOGICO CLOTIDENT	DENTAL	PIURA	PIURA	AV SAN MARTIN 232 URB. CLARKE	73322683
20526000901	CISMEDIC BAYOVAR	CLINICAS	SECHURA	SECHURA	CL BUENOS AIRES 415	73291420
20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE HOSPITALARIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR JR. HUANCVELICA 1039, URB 4 DE ENERO 1039 URB. 4 DE ENERO	73643284
20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426
20112280201	COA SEDE PIURA	DENTAL	PIURA	PIURA	AV GRAU 1050	73305820
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570
20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA 131 URB. SAN EDUARDO SECTOR EL CHIPE	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
<b>PUNO</b>						

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
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 DEUSTUA 754	51307251
20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. 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	52407272
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	61603876
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA 529 PUCALLPA	61571689
20112280201	COA - UCAYALI	DENTAL	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR JR ATAHUALPA 139 SANTA CATALINA	573075
20479878901	CLINICA DENTAL CASO LAY	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. LUIS GONZALES 839 PISO 2 Y 3	239021
20486238322	CLINICA DENTAL IMAGEN	DENTAL	HUANCAYO	EL TAMBO	CALLE REAL 716 PISO 2 3	64249898
20481502251	CLINICA ODONTOLOGICA TORRES LIMAY	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. JUAN PABLO II 385 URB. SAN ANDRES	044297831

ATENCIÓN OFTALMOLOGICA*						
-------------------------	--	--	--	--	--	--

LIMA						
20256347301	ARBRAYSS LASER	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. FRANCISCO CUELLAR 253 URB. LAS FLORES	6097823
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20185972179	FUTURO VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR 536	4175230
20185972179	FUTURO VISION SEDE AV. SAN LUIS	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV AV. SAN LUIS N° 2272, URB. SAN BORJA SUR 2272 URB. SAN BORJA SUR	4761601
20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDIA CIVIL NRO 554 URB. CORPAC	7150400
20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG - CARLOS IZAGUIRRE	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 739 URB. MERCURIO	7150400
20376570267	INSTITUTO PERUANO DE LA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	JESUS MARIA	JR. MAYTA CAPAC 1398	988481291
20508008067	MACULA D & T	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	CL CARLOS FERREYROS 120	7557934
20523075463	OCULASER CENTRO DE MICROCIRUGIA	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV. ARENALES 1181 URB. SANTA BEATRIZ	5745982
20110787538	OFTALMIC SERVICE	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS N H 17 URB. PAPA JUAN XXIII	12250469
20162053206	OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA NORTE 783 URB. SAN BORJA	960110927
20557696645	OFTALMO VISSUM SOCIEDAD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV ALFREDO BENAVIDES 4408	0
20205557181	OFTALMOSALUD - SAN ISIDRO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1148 INT 901	512300405
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

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
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	AV. INTIHUATANA 495 URB. TAMBO DE MONTEERRICO	4492112
20511096279	OPELUCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. AREQUIPA 1885	2064700
20349635845	OPTIMA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	MIRAFLORES	AV. ANGAMOS OESTE 884	4452113
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	726403
20530960774	POLICLINICO VIRGEN DEL	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR 28 DE JULIO 894 BARRIO BELEN HUARAZ ANCASH	442631

**AREQUIPA**

20454814178	OFTALMOSALUD AREQUIPA	OFTALMOLOGICO	AREQUIPA	AREQUIPA	CL MARISCAL BENAVIDES 307	54287373
-------------	-----------------------	---------------	----------	----------	---------------------------	----------

**CUSCO**

20450531058	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. LOS INCAS 1408	243367
-------------	------------------	----------	-------	-------	--------------------	--------

**ICA**

20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224
20494727570	POLICLINICO CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLAO NÂ 208 CHINCHA ALTA	56262318

**JUNIN**

20485943014	CLINICA OFTALMOLOGICA REGIONAL	OFTALMOLOGICO	HUANCAYO	HUANCAYO	CALLE LOS AELIES 113	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**

20483795913	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PIURA	OFTALMOLOGICO	PIURA	PIURA	AV. GRAU 1026 CERCADO	73325708
20525904424xx	OFTALMOLOGOS ASOCIADOS	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CAL S/NMZ X LT 17 URB MIRAFLORES II ETAPA - -	73344925

\* Proveedores adicionales a Red Ambulatoria

**PSICOPROFILAXIS DEL PARTO**
**LIMA**

20101267467	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV AV. PASO DE LOS ANDES 675, PUEBLO LIBRE 675	2088000
20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	MALECON BALTA NRO. 956	6107300
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 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 1818	4375252
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**



RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54382400
20602047424	CONSULTORIA Y ASESORIA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	CALLE MELGAR 111 URB. EL CARMEN LT. 2	54574406
<b>CAJAMARCA</b>						
20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241
<b>JUNIN</b>						
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
<b>LA LIBERTAD</b>						
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	44601050
<b>LORETO</b>						
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	0
<b>PIURA</b>						
20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE HOSPITALARIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR JR. HUANCVELICA 1039, URB 4 DE ENERO 1039 URB. 4 DE ENERO	73643284
<b>SALUD MENTAL</b>						
<b>LIMA</b>						
20546843557	FELIZMENTE SEGUROS	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	PSJ. SUCRE NRO. 189 DPTO. 202	4453963
<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN*</b>						
<b>LIMA</b>						
20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20603080603	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO LA UNION	CLINICAS	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	AV. JAVIER PRADO OESTE 757 DPTO. 905	7390039
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
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
20601140943	FISIO EXPRESS	CLINICAS	LIMA	LURIGANCHO (CHOSICA)	JR. CHUCUITO 340 AAHH SAN MIGUEL DE PEDREGAL	7821033
20602988971	GLINSA REHAB	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. GRAL ALVAREZ DE ARENALES NRO 2600	0
20144442629	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS LIMA	CLINICAS	LIMA	SAN LUIS	NICOLAS ARRIOLA CDRA. 3250	3260945
20603080603	LA UNION SERVICIOS DE SALUD	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. RAÚL FERRERO REBAGLIATI 2A, N° 1280, PISO 2, M URB. EL REMANSO DE LA MOLINA	7390039
20431738806	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)- CHACARILLA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. DEL PINAR 198 198 URB. CHACARILLA	7390888
20431738806	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)- MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	LAS BEGONIAS 475	7390888
20431738806	OSI - EL TRIGAL	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL ANTARES 320	7390888
20431738806	OSI - LOS OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	JR SANTOS CHOCANO 1010 URB. PANAMERICANA NORTE	7390888
20507046291	REHMED HOME	C.ESPECIALIZADO	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	CABO NICOLAS GUTARRA 599	4615459
20603080603	UNION	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	JR JR. CAPAC YUPANQUI, N° 953 953	7390039
<b>PROVINCIA</b>						
<b>ANCASH</b>						
20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 481	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	43427508
<b>AREQUIPA</b>						

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20539513681	SAINT LUCIE MEDICAL CENTER	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE SANCHEZ TRUJILLO 103 URB. LA PERLA	1000000
<b>AYACUCHO</b>						
20495191258	CENTRO MEDICO - REHABIL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. GARCILAZO DE LA VEGA NRO. 749	66528383
20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164
20602477925	POLICLINICO DEL PILAR	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV 26 DE ENERO 396	66286690
10214242422	REHABILITADORA DRA. MARINA CUCCHI ACUÑA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. MAGNOLIAS S/N MZ. C LT. 17	315995
<b>CAJAMARCA</b>						
20495733328	POLICLINICO SAN ANTONIO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO NORTE 716 URB. SARITA	76260882
<b>CUSCO</b>						
20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168
<b>HUANUCO</b>						
20573155719	CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL (HUANUCO)	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JR. DOS DE MAYO 1779	2527100
<b>ICA</b>						
20535020087	CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION OZONED	CLINICAS	PISCO	PISCO	CALLE ALIPIO PONCE 318 URB. MARILLAC	0
20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149
20494598231	CLINICA SOLDEVILLA	CLINICAS	CHINCHA	PUEBLO NUEVO	AV. UNION 741	5626885
20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224
20494727570	POLICLINICO CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLAO NÂ 208 CHINCHA ALTA	56262318
<b>JUNIN</b>						
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
<b>LA LIBERTAD</b>						
20546292658	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI 561 565 URB. CENTRO HISTORICO TRUJILLO	6146161
20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1 URB. SAN ANDRES	44644876
<b>LAMBAYEQUE</b>						
20480089333	CLINICA PROVIDA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE JUAN CUGLIEVAN 160	74327797
20437310841	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	PIMENTEL	CARRETERA A PIMENTEL KM. 10	0
20600558006	KIDSALUD	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE TACNA 251 URB. CERCADO CHICLAYO	4412066
20480700199	MEDTRAUMA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	PJ. MANUEL AREVALO QUEZADA NRO. 173 URB. DIEGO FERRE LAMBAYEQUE CHICLAYO CHICLAYO	74227721
<b>LORETO</b>						
20451029046	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	CARRETERA IQUITOS NAUTA KM. 2.8	925991627
<b>MOQUEGUA</b>						
20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0
<b>PASCO</b>						
20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515
<b>PIURA</b>						
20441204451	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874
20441204451	INSTITUTO DE REHABILITACION SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV AV. LUIS MONTERO S/N, URB. MIRAFLORES URB. MIRAFLORES	73310874
<b>PUNO</b>						
20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909
<b>UCAYALI</b>						
20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA 529 PUCALLPA	61571689

\* Proveedores adicionales a Red Ambulatoria

### RED DE PREVENCIÓN (LIMA Y PROVINCIAS)

LIMA						
20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 PISO 7	7123456
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
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444
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	AV. EL POLO 789 URB. EL DERBY	952625325
20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999
20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100
20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000
20100054184	INTERNACIONAL DIGITAL	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV LAS BEGONIAS 415, URB. LA VICTORIA	
20556219185	KONEXXUS GROUP S.A.C.	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDIA CIVIL 718 URB. CORPAC	7195100
20601492092	PLENAMENTE	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	CL HERMILIO VALDIZAN 648	6549969
20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055
PROVINCIA						
ANCASH						
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	43321930
20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073
20333896479	FMC MEDICAL CENTER	LABORATORIO	HUARAZ	HUARAZ	JR FEDERICOSAL Y ROSAS 741	6289796
20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	MZA. B LOTE. 3A C.HAB.URBANO I	9430796
APURIMAC						
20527827672	VIDA Y SALUD	CLINICAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	JR AYACUCHO 336	422466
AREQUIPA						
20600633369	CLINICA ALIVIARI	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	CALLE LEON VELARDE NRO. 406	54276764
20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNESI S/N	54599000
20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	URB SANTA TERESA MZ. K LT. 9	54410100
20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	54272614
AYACUCHO						
20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517
20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164
CAJAMARCA						

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241
20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046
<b>CUSCO</b>						
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	CUSCO	AV. LOS INCAS 1408	243367
<b>HUANUCO</b>						
20228715523	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	62514026
<b>ICA</b>						
20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703 URB. URBANA	56598150
20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166
20494598231	CLINICA SOLDEVILLA	CLINICAS	CHINCHA	PUEBLO NUEVO	AV. UNION 741	5626885
20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443
<b>JUNIN</b>						
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
20444626055	CLINICA ELERA	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	JR. TARMA 194	64331527
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430
20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274 URB. SAN CARLOS	775834
<b>LA LIBERTAD</b>						
20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810	250277
20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1 URB. SAN ANDRES	44644876
20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244
<b>LAMBAYEQUE</b>						
20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA 621	74221945
20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494
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
<b>LIMA</b>						
20491323362	CLINICA CAMPOS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV. MARICAL BENAVIDES 554	5812082
20230608688	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841
<b>LORETO</b>						
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	0
20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	0
<b>MOQUEGUA</b>						
20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0
<b>PIURA</b>						
20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LAMA 1011 URB. SANTA ROSA	73504898
20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333
20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570
20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20525492134	SIMEDIC DIAGNOSTICA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. GRAU 750	7303
20525492134	SIMEDIC DIAGNOSTICA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV AV. GRAU 112	73383597
<b>PUNO</b>						
20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	51321369
<b>SAN MARTIN</b>						
20104124802	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. SAN MARTIN 274	42523680
<b>TACNA</b>						
20226013696	CLINICA PROMEDIC	CLINICAS	TACNA	TACNA	CALLE BLONDELL 425 CERCADO	242414
<b>UCAYALI</b>						
20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA 529 PUCALLPA	61571689
<b>RED DE PREVENCIÓN - ODONTOLÓGICA</b>						
<b>LIMA</b>						
20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20474012086	CENTRO DENTAL CROE SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL CALLE MONTE ROSA 256 OFICINA 503 256 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	2566787
20474012086	CENTRO DENTAL CROE SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. ALFREDO BENAVIDES 1579 DPTO. 304	4365220
20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 PISO 7	7123456
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 LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	AV AV. JAVIER PRADO ESTE SUB LOTE 1-A-1, INT. 301 URB. LA RIVERA DE MONTERRICO II ETAPA	6053974
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 ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV. ALMIRANTE LORD COCHRANE 240 URB. SANTA ISABEL	0
20296554996	CERDENT-SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV LA MARINA 2270	4522339
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444
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	AV. EL POLO 789 URB. EL DERBY	952625325
20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999
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 URB. CORPAC	7195100
20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055
<b>PROVINCIA</b>						
<b>ANCASH</b>						
20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
<b>AREQUIPA</b>						
20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	URB SANTA TERESA MZ. K LT. 9	54410100
<b>CAJAMARCA</b>						
20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241
<b>ICA</b>						
20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703 URB. URBANA	56598150
<b>JUNIN</b>						
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430
<b>LORETO</b>						
20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	0
<b>MOQUEGUA</b>						
20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0
<b>RED DE PREVENCIÓN - OFTALMOLOGICA</b>						
<b>LIMA</b>						
20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 PISO 7	7123456
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
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444
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	AV. EL POLO 789 URB. EL DERBY	952625325
20185972179	FUTURO VISION SEDE AV. SAN LUIS	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV AV. SAN LUIS N° 2272, URB. SAN BORJA SUR 2272 URB. SAN BORJA SUR	4761601
20376570267	INSTITUTO PERUANO DE LA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	JESUS MARIA	JR. MAYTA CAPAC 1398	988481291
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 URB. CORPAC	7195100
20523075463	OCULASER CENTRO DE MICROCIROGIA	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV. ARENALES 1181 URB. SANTA BEATRIZ	5745982
20110787538	OFTALMIC SERVICE	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS N H 17 URB. PAPA JUAN XXIII	12250469
20349635845	OPTIMA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	MIRAFLORES	AV. ANGAMOS OESTE 884	4452113
20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055
<b>PROVINCIA</b>						
<b>ANCASH</b>						
20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073
10316310562	OFTALMOLOGO DR. GAMARRA BENITES BERNARDO ARTURO	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR. FDERICO SAL Y ROSAS 582 URB. BELEN	726403
20530960774	POLICLINICO VIRGEN DEL	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR 28 DE JULIO 894 BARRIO BELEN HUARAZ ANCASH	442631
<b>AREQUIPA</b>						
20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	URB SANTA TERESA MZ. K LT. 9	54410100

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
<b>ICA</b>						
20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703 URB. URBANA	56598150
20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224
<b>JUNIN</b>						
20485943014	CLINICA OFTALMOLOGICA REGIONAL	OFTALMOLOGICO	HUANCAYO	HUANCAYO	CALLE LOS AELIES 113	64201255
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430
<b>LA LIBERTAD</b>						
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
<b>MOQUEGUA</b>						
20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0
<b>CUIDATE: PROGRAMA DE PACIENTES CRONICOS</b>						
<b>LIMA</b>						
20507433651	BEST SERVICE SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. JAVIER PRADO ESTE N° 6195 URB. LA RIVIERA DE MONTEERRICO	6831800
20507433651	BEST SERVICE SEDE 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 2DO PISO	999929801
20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20100054184	INTERNACIONAL DIGITAL	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV LAS BEGONIAS 415, URB. LA VICTORIA	
<b>PROVINCIA</b>						
<b>AREQUIPA</b>						
20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	54272614
<b>CAJAMARCA</b>						
20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785
<b>ICA</b>						
20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703 URB. URBANA	56598150
<b>LA LIBERTAD</b>						
20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1 URB. SAN ANDRES	44644876
<b>PIURA</b>						
20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333
<b>RED DE TOMOGRAFIAS</b>						
<b>LIMA</b>						
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20536058690	MEDIPERU - AV JAVIER PRADO	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	AV. EMILIO CAVENECIA 265	
20297451023	RESONANCIA MEDICA	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4427	2211630
20502454111	TOMOGRAFIA MEDICA	IMAGENES	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333
<b>PROVINCIA</b>						
<b>ANCASH</b>						
20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
<b>AREQUIPA</b>						
20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54382400
20498682601	REMASUR AREQUIPA	IMAGENES	AREQUIPA	YANAHUARA	CALLE LEON VELARDE 108 URB. LAS RETAMAS	54255792
20370957704	SEDIMED S.R.L.	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	PLZ. JUAN MANUEL POLAR 103 URB. VALLECITO	9297634
<b>AYACUCHO</b>						
20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517
<b>CAJAMARCA</b>						
20600380355	CENTRO MEDICO JAEN S.A.	CLINICAS	JAEN	JAEN	AV. PAKAMUROS S/N	6902898
20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JUAN	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76289251
20495660347	TOMONORTE CAJAMARCA	IMAGENES	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV MARIO URTEGAGA 445 CAJAMARCA	76368629
<b>CUSCO</b>						
20114868192	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997
20498682601	REMASUR - CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408	
<b>JUNIN</b>						
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA 745 EL TAMBO	64247087
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430
<b>LA LIBERTAD</b>						
20424721400	RESOMAG CENTER	IMAGENES	LIMA	SURQUILLO	JR. VICTOR MANTILLA NRO. 237 URB. SURQUILLO	44207029
20507781773	TOMONORTE TRUJILLO	IMAGENES	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE COLOMBIA 109 URB. EL RECREO ETAPA 1	44207111
<b>LAMBAYEQUE</b>						
20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA 621	74221945
20103269319	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N°420	232141
20480718560	DPI DR ROSAS EIRL	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE TINAJONES 125 URB. FEDERICO VILLARREAL	959202032
20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828
<b>LORETO</b>						
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	0
20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	0
<b>MOQUEGUA</b>						
20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0
<b>PIURA</b>						
20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570
20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100
<b>PUNO</b>						
20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	51321369
<b>TACNA</b>						
20498682601	REMASUR TACNA	IMAGENES	TACNA	TACNA	CL PROLONGACIÓN DANIEL ALCIDES CARRION N° 360, CERCAD 360 URB. CERCADO	52638500
<b>UCAYALI</b>						
20128890891	CLINICA MONTE HOREB	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. INMACULADA 529 PUCALLPA	61571689
<b>RESONANCIAS</b>						
<b>LIMA</b>						
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161



RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
<b>PROVINCIA</b>						
<b>AREQUIPA</b>						
20498682601	REMASUR AREQUIPA	IMAGENES	AREQUIPA	YANAHUARA	CALLE LEON VELARDE 108 URB. LAS RETAMAS	54255792
20370957704	SEDIMED S.R.L.	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	PLZ. JUAN MANUEL POLAR 103 URB. VALLECITO	9297634
<b>CUSCO</b>						
20498682601	REMASUR - CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408	
<b>ICA</b>						
20604944768	RESODUNAS	CLINICAS	ICA	ICA	MZ. A LT 6 URB. MIRAFLORES	1000000
<b>JUNIN</b>						
20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV. HUANCABELICA 745 EL TAMBO	64247087
20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430
<b>LA LIBERTAD</b>						
20424721400	RESOMAG CENTER	IMAGENES	LIMA	SURQUILLO	JR. VICTOR MANTILLA NRO. 237 URB. SURQUILLO	44207029
20507781773	TOMONORTE TRUJILLO	IMAGENES	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE COLOMBIA 109 URB. EL RECREO ETAPA 1	44207111
<b>LAMBAYEQUE</b>						
20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA 621	74221945
20480718560	DPI DR ROSAS EIRL	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE TINAJONES 125 URB. FEDERICO VILLARREAL	959202032
<b>LORETO</b>						
20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	0
20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	0
<b>MOQUEGUA</b>						
20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0
<b>PIURA</b>						
20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570
<b>TACNA</b>						
20498682601	REMASUR TACNA	IMAGENES	TACNA	TACNA	CL. PROLONGACIÓN DANIEL ALCIDES CARRION N° 360, CERCAD 360 URB. CERCADO	52638500
<b>FUNERARIAS</b>						
<b>LIMA</b>						
20517227103	FUNERARIA JARDINES DE LA PAZ	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR 1190 DPTO. 301	7105000
20101976867	FUNERARIA LA MOLINA	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. JAVIER PRADO ESTE NRO 3580 URB. JAVIER PRADO	6254627
20506842612	FUNERARIA SAN ISIDRO	FUNERARIA	LIMA	SURQUILLO	AV. TOMAS MARSANO NRO 2619	2609663
<b>RED ONCOLOGICA</b>						
<b>LIMA</b>						
20252111469	C.DE RADIOTERAPIA DE LIMA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	CALLE PIETRO TORRIGLIANO 202	2249310
20507775889	CENTRO ONCOLOGICO ALIADA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GALVEZ BARRENECHEA 1044 URB. CORPAC	2244088
20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	0
20501781291	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20100122368	CLINICA JAVIER PRADO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	30 CXXCX 121	4402000
20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. AVIER PRADO ESTE NRO. 1066 URB. CORPAC	2242224
20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650 URB. SAN FELIPE	2190000

RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100
20601557933	GENECODE S.A.C.	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE 2 DE MAYO 516 INT. 201 URB. CERCADO DE MIRAFLORES	2000000
20381170412	ONCOCENTER - SEDE RADIONCOLOGIA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3650	2218610
20520615394	PET CT PERU S.A.	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS NÂ 4340 INT. 101	981147454
20297451023	RESONANCIA MEDICA	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4427	2211630

**PROVINCIA**
**AREQUIPA**

20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	URB SANTA TERESA MZ. K LT. 9	54410100
20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333
20507264108	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV BOLOGNESI 134	54749100

**LAMBAYEQUE**

20546292658	AUNA CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MARISCAL NIETO 480	
20487616746	MEDICAL ONCOLOGIST	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE LA FLORIDA 225 INT. 303 URB. SANTA VICTORIA	74639877

**PIURA**

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

**RED DE LITOTRICIA**
**LIMA**

20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999
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 ETAPA 1	44207111

**LAMBAYEQUE**

20479370355	ALTERMOD SAC	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 indubitablemente 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 Ila 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 Ila 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 (FDA<sup>1</sup>, EMA<sup>2</sup>, CADTH<sup>3</sup> y/o NCCN<sup>4</sup>).

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, Arcalión, Biotone, Ceregen, Protiban, PVM, Ciprovit, etc.
	Edulcorantes.	Ejemplo: Sucaryl, Sugafor, Splenda, etc.
Sistema Inmunológico	Inmunoestimulantes, lisados bacterianos o inmunoterapia.	Ejemplo: Bronchovaxom, Urovaxom, Isoprinosine, 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 antivariicosos 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 FDA<sup>1</sup>, EMA<sup>2</sup> y/o CADTH<sup>3</sup>. Medicamentos no aprobados por la FDA<sup>1</sup>, EMA<sup>2</sup> y/o CADTH<sup>3</sup> 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 NCCN<sup>4</sup> 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.

<sup>1</sup>[www.fda.gov](http://www.fda.gov), <sup>2</sup>[www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu), <sup>3</sup>[www.cadth.ca](http://www.cadth.ca), <sup>4</sup>[www.nccn.org](http://www.nccn.org)

Evaluación Preventiva Estándar para afiliados regulares											
Prueba	Niños	Mujeres					Hombres				
	1 a 17	18 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 75	76 a +	18 a 39	40 a 49	50 a 64	65 a 75	76 a +
<b>Evaluación Médica:</b>											
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
<b>Laboratorio:</b>											
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	-	-	-	-	SI	SI	-	-	-	-	-
Ecografía abdominal, despistaje de aneurisma en fumadores (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI
<b>Chequeo Oncológico</b>											
<b>Preventivo Varones</b>											
Antígeno prostático	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI	SI
<b>Descarte de cáncer de colon</b>											
Colonoscopia cada 10 años (2)	-	-	-	SI	SI	-	-	-	SI	SI	-
Sangre oculta en heces (thevenon)	-	-	-	SI	SI	SI	-	-	SI	SI	SI
<b>Evaluación Ginecológica (3)</b>											
Examen de mama	-	SI	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-	-
Papanicolau	-	SI	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-	-
Mamografía bilateral	-	-	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-	-
<b>Descarte de cáncer de pulmón (4)</b>											
Tomografía pulmonar de baja dosis.	-	-	-	SI	SI	SI	-	-	SI	SI	SI
<b>Evaluación Oftalmológica</b>											
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 (5)	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	SI
Descarte de glaucoma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Evaluación Odontológica (6)</b>											
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fluorización	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Profilaxis simple	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Prueba de Elisa</b>											
Elisa para HIV (Para población en Riesgo)	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Evaluación Psicológica (7)</b>											
Control de psicología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Notas aclaratorias</b>											
(1) A partir de los 65 años de edad. Se realiza una sola vez en la vida											
(2) Se requiere cita previa al proveedor preventivo y autorización del área de prevención de Rimac.											
(3) Requiere consentimiento de la paciente.											
(4) En paciente entre 55 y 80 años de edad con antecedente de tabaquismo excesivo (un paquete de cigarrillos al día durante 30 años) o que haya abandonado el hábito de tabaquismo excesivo en los últimos 15 años. Sólo en Clínica Internacional Sede San Borja y requiere autorización del área Preventiva de Rimac.											
(5) La agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes, solo para aquellos asegurados que tengan afectada la agudeza visual.											
(6) Incluye diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitrón o cualquier instrumento similar). La fluorización es en niños hasta los 12 años de edad.											
(7) Este servicio sólo será brindado en Lima, en los proveedores: Clínica San Pablo Surco, Clínica Internacional sede Lima, San Borja y Surco, Clínica Vesalio, Clínica Limatambo y Penamente. Aplica a partir de los 02 años de edad en adelante.											

## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Esquema de vacunación a ser aplicado en el Centro de Vacunación de la APEPs (Asociación de EPS) ubicado en Clínica Javier Prado, Calle Los Geranios 160, Lince Lima - telf. (01) 440 2000 opción 1  
Adicionalmente en Lima: Centro de Vacunación BIOVAC ubicado en Av. Ayacucho 1340, Surco - Telf. (01)360 7717  
En provincias: Clínica Arequipa ubicado en esquina Puente Grau con Bolognesi S/N, Arequipa - Telf. (054) 599000 y Clínica San Juan de Dios (Arequipa) ubicado en Avenida el ejército 1020, Cayma - Telf. 054 382400

(A) Esquema de Vacunación para el menor de 5 años

(A) Esquema de Vacunación para el mayor de 5 años

Vacunas	Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	12 meses	15 meses	18 meses	2 años	3 años	4 años	De 5 a 8 años	De 9 a 13 años	14 a 59 años	Adulto Mayor (60 a +)	Gestantes
BCG (antituberculosis)	Dosis Única	-	-	-	-	-	-	-			-					
Hepatitis B (HvB)	Dosis Única	-	-	-	-	-	-	-			-			3 dosis <sup>8</sup>		En cualquier trimestre
Hepatitis A							Dosis Única									
Pentavalente (Difteria, Tétanos y Pertussis+ HiB + HvB)	-	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	-	-	-	-			-					
Polio Inyectable (IPV)	-	1ra Dosis	2da Dosis	-	-	-	-	-			-					
Rotavirus	-	1ra Dosis	2da Dosis	-	-	-	-	-			-					
Neumococo	-	1ra Dosis	2da Dosis	-	-	3ra Dosis	-	-			-	Dosis única <sup>4</sup>		Dosis única		
Polio Inyectable (IPV)	-	1ra Dosis	2da Dosis	-	-	-	-	-			-					
Polio (oral)	-	-	-	3era Dosis	-	-	-	1er Refuerzo			2da Dosis					
Influenza pediátrico (contra la gripe) <sup>1</sup>	-	-	-	1ra Dosis	2da Dosis	1ra Dosis	-	-	1ra Dosis	1ra Dosis	1ra Dosis					
Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)	-	-	-	-	-	1ra Dosis	-	2da Dosis			-	Dosis única <sup>5</sup>				
Varicela <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	1ra Dosis	-	-			-					
Fiebre amarilla (antiamarílica)	-	-	-	-	-	-	Dosis Única	-			-	Dosis única <sup>6</sup>				
DTP (Difteria, tétano, Pertussis)	-	-	-	-	-	-	-	1er Refuerzo			2da Dosis					
TDAP (Gestantes)																20 - 36 semanas
Vacuna VPH (Virus Papiloma Humano)													Niñas Niños <sup>3</sup>			
Influenza Adulto														Dosis única <sup>7</sup>	Dosis anual	En cualquier trimestre
DT adulto														Dosis única <sup>9</sup>		Dosis única <sup>10</sup>

(A) La aplicación de vacunas dependerá del abastecimiento del Ministerio de Salud (MINSa) y se actualizará según las directivas del MINSa.

(1) Su aplicación es estacional. A partir de los 2 años es una dosis anual hasta los 4 años, sujeto a disponibilidad de stock de vacunas. Aplica para los niños menores de 5 años.

(2) Su aplicación es sólo para niños menores de 3 años de edad.

(3) Incorporación de vacuna VPH, dosis única para mujeres y varones.

(4) Comórbidos y personal de salud

(5) Según contexto epidemiológico (zonas de fronteras, aeropuertos, viajeros a zonas de riesgo y otros)

(6) Viajeros internacionales y áreas de riesgo, siempre y cuando no recibieron esquema primario

(7) Grupos en riesgo: comórbidos, personal de salud y otros

(8) A partir de los 16 a 59 años: comórbidos, personal de salud y grupos en riesgo siempre y cuando no recibieron el esquema primario

(9) Desde los 7 años si no recibió vacuna en su esquema primario

(10) Al diagnóstico de embarazo si no recibió dosis previa

En las ciudades que no cuenten con Centro de Vacunación o los Centros mencionados no tengan stock de vacunas (excepto Lima), se ofrecerá un reembolso de hasta 200 soles por cada vacuna de acuerdo al esquema nacional de vacunación y durante la vigencia de la póliza.

El esquema nacional de vacunación varía en caso de niñas y niños portadores de virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o nacidos de madres portadoras del VIH, así como para el Esquema de vacunación para adultos con Infección VIH/SIDA

**ANEXO**  
**COBERTURAS Y PROCEDIMIENTOS**

Las coberturas de la presente Póliza se otorgarán conforme a los límites, condiciones, proveedores de servicios en salud y detalles establecidos en el Plan de Beneficios que se encuentra como anexo del Certificado. Las coberturas son las siguientes (\*):

(\*) EL ASEGURADO solo tendrá derecho de atención en las coberturas indicadas en su Plan de Beneficios

**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.**

**CENTRAL DE ASISTENCIAS**  
**TELÉFONO 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) ORIENTACIÓN 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.**

**ANEXO**  
**COBERTURAS Y PROCEDIMIENTOS**

Las coberturas aplicables son:

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**  
**(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.

### **ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA** **(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 lugares 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.

**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 Rimac.

Es indispensable para el otorgamiento del beneficio, la autorización escrita del médico tratante y del médico de la Central de Emergencias de Rimac. 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** debe 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: Distrofia Cervical, Espasmo miofacial, Estrabismo, Blefaroespasmo 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 QUIRÚRGICA**  
**(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 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 cláusula 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:**

- **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.**
- **Presentar la copia fedateada y foliada de su Historia Clínica a fin que el área médica de la ASEGURADORA evalúe el caso.**
- **En caso proceda la solicitud, la ejecutiva comercial se contactará con el ASEGURADO proponiendo la terna de especialistas.**
- **El ASEGURADO deberá escoger el médico de su preferencia de acuerdo a la terna presentada.**
- **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 rige 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 necesaria 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.**