Sanitas
Cuidamos tu bienestar

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN BASE PLUS

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ

CS 06 - CM

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: 01/05/2025

1.- COBERTURA

COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS

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

COBERTURA COMPLEMENTARIA: NO PEAS

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

2.- COBERTURAS DE SALUD

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

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el PEAS y/o cobertura complementaria (NO PEAS). **1. Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica[2], Radiología Convencional y Exámenes Auxiliares.**						
	Red 1 Ampliada	Cl. Versalles Cl. Los Andes Cl. Mundo Salud Cl. San Juan Bautista	Integramédica Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Limatambo (Minka) Hospital Megasalud Universal Cl. Vesalio	S/. 35	90%
	Red 2 Ampliada	Cl. San Pedro (Huacho) Cl. La Solidaridad (Barranca) Cl. Providencia Cl. Stella Maris Cl. San Gabriel	CM Medex Cl. Corazón de Jesús (Cañete) Suiza Lab (Miraflores) Cl. María del Socorro Cl. Montefiori	Cl. Sanens Cl. de Especialidades Médicas Suiza Lab (Surco) Cl. AUNA Bellavista Cl. San Judas Tadeo	S/. 40	80%
	Red 3 Ampliada	Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Policlínico Cayetano Heredia (Lince) C.M. SANNA (La Molina) Medavan (Cirugía Ambulatoria)	Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. San Juan De Dios (Lima) C.M. SANNA (Chacarilla)	Cl. Santa Martha del Sur Cl. Maison de Santé (Surco) C.M. SANNA (Miraflores)	S/. 55	75%
	Red 4 Ampliada	Cl.San Pablo * (Asia) Cl. Ricardo Palma (Chorrillos) Cl. Miraflores (Lima) Cl. Cayetano Heredia	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Jesús del Norte Cl. Javier Prado	Cl. Auna (Guardia Civil) Cl. Good Hope C.M. Jockey Salud	S/. 55	75%
	Red 5	Cl. Detecta Cl. Internacional MDC (San Isidro)	Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional MDC (Surco)	Cl. Internacional (San Borja) CM Internacional (La Molina)	S/. 85	65%

(1) Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario. Se incluyen cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos.
(3) Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario, aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**
(*) Los examenes de ayuda diagnostica (laboratorio, imágenes, patologia, etc) deben ser originadas por una atencion ambulatoria cubierta por Sanitas.

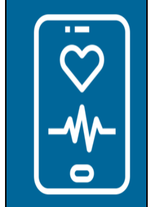
ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el PEAS y/o cobertura complementaria (NO PEAS). **1. Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica[2], Radiología Convencional y Exámenes Auxiliares.**						
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura)	Cl. Del Sur (Moquegua)	Cl. Huánuco (Huánuco)	S/. 35	90%
		Cl. La Luz (Tacna)	Cl. Los Condes (Ica)	Cl. Los Fresnos (Cajamarca)		
		Cl. Asociacion Civil Selva Amazonica (Iquitos)	Cl. Ortega (Huancayo)	Policlínico Medic Salud (Apurimac)		
		Wisar Salud (San Juan Bautista)	Cl. San Antonio (Trujillo)	Cl. San José (Cusco)		
		Cl. San Vicente (Ica)	Cl. Tresa (Piura)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)		
		Y todas las clínicas afiliadas de provincias; **excepto** las precisadas en la Red Ambulatoria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS).**				
	Provincias B Ampliada	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)	Cl. ABSI (Arequipa)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo)	S/. 40	80%
		Cl. AUNA Vallesur (Arequipa)	Cl. Carita Feliz (Piura)	Cl. Del Pacifico (Chiclayo)		
		Cl. Isabel (Tacna)	Cl. Metropolitana (Chiclayo)	Cl. San Juan (Iquitos)		
		Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. Médica Santa Emilia (Piura)		
		Cl. Rodriguez y Especialistas (San Martín)	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo)		
		Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. Juan Pablo II (Ucayali)	FMC Medical Center (Madre de Dios)		
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Cl. Arequipa (Arequipa)	Cl. San Juan de Dios (Iquitos)	S/. 50	80%
		C.M. García Bragagnini (Arequipa)	Cl. Monte Carmelo (Arequipa)	Cl. Peruano Americana (Trujillo)		
		Cl. Promedic (Tacna)	Cl. San Juan de Dios (Cusco)	Cl. San Juan de Dios (Chiclayo)		
		Famisalud (Chincha)	Famisalud (Pisco)			
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco)	Cl. San Pablo (Arequipa)	Cl. San Juan de Dios (Piura)	S/. 65	75%
		Cl. San Pablo (Huaraz)		Cl. Ana Stahl (Iquitos)		
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 Ampliadas y Provincias			Sin Copago	como amb
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4 Ampliada y 5			Sin Copago	como amb
(1) Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario. Se incluyen cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos. (3) Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario, aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com** (*) Los examenes de ayuda diagnostica (laboratorio, imágenes, patologia, etc) deben ser originadas por una atencion ambulatoria cubierta por Sanitas. Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191.** La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuere concertado directamente entre el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Sanitas Perú no tiene ninguna responsabilidad. (*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.						

MAMOGRAFIA 3D			Copago	Cubierto al
	Red 1	Cl. Detecta (Surquillo)	S/140	100%
(1) La órden médica tiene una vigencia de 7 días calendario.				

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: **- La receta, debe sustentar el tiempo de tratamiento y se entregarán máximo hasta 3 meses de tratamiento en el beneficio de "plazo extendido"** - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ACOMPAÑAMIENTO PARA TU SALUD	Copago	Cubierto al

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DISPONIBLE LAS 24 HORAS		
Consulta en medicina general		
Médicos cuidando de ti en todo momento. Contamos con un staff de médicos de primer nivel a su disposición para orientación y consejería médica de problemas de salud. Accede a ella las 24 horas del día a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.** **Restricciones:** 1. Las atenciones se realizan en función a la disponibilidad de nuestros médicos. 2. Las atenciones no reemplazan a una cita médica. 3. Durante las atenciones no se brindan diagnósticos definitivos, ni se prescriben medicamentos. 4. No dirigido para orientaciones de emergencia / urgencia.	Sin copago	100%

TELECONSULTA[1]			Copago	Cubierto al
Servicio de telesalud, que permite realizar un asesoramiento diagnóstico o terapéutico por un profesional de salud especializado, a través de medios electrónicos, que incluye la prescripción de exámenes de laboratorio y medicamentos, de acuerdo al estado de salud del usuario, en diagnósticos agudos de baja complejidad.				
	**Consulta Médica** **Sanitas en Línea 219 - 1919**	**Medicina General** El servicio incluye: Orientación en problemas generales de salud, tales como: dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dolor de espalda, resfríos, fiebre, contractura muscular, estreñimiento y otras patologias de baja complejidad definidas por el medico. Tambien incluye, la explicación de informes y pruebas diagnósticas, las recomendaciones sobre los medicamentos, dosis, forma de administración y los efectos adversos o molestias causadas por otros tratamientos médicos. **Importante:** El Servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 30	100%
		Especialidades: Médico general, Medicina interna, medicina familiar, pediatría, cardiología, endocrinología y nutrición. Psiquiatría y psicología: Máximo 2 teleconsultas al mes. Nutrición: Máximo 1 teleconsulta al mes. Horario de atención: 8am a 8pm y sábados de 8am a 2pm. No incluye domingos ni feriados. **Importante:** El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 35	
		Especialidades: Psiquiatría, psicología. Plenamente Activa Para la psicoterapia, ver la parte de cobertura de **salud mental.** **Importante:** El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 35	100%
	Exámenes de laboratorio	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica. Atencion se brinda de forma presencialmente en los centros y clinicas de la Red.	Sin copago	80%
	Medicinas	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica y petitorio. Lima: Entrega a través de delivery de medicamentos con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 933 Provincias: Entregado de manera presencial en cadena de farmacias.	Sin copago	100% genéricos
			Sin copago	80% comerciales

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

(2) Entrega de medicamentos aplica según el petitorio farmacológico de Sanitas

(3) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

* Sujeto a disponibilidad.

PROGRAMA VIVE SANO			Copago	Cubierto al
		El Programa Vive Sano para pacientes Crónicos, especializado y dirigido a nuestros afiliados que cuentan con el diagnóstico confirmado de Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada, es decir sin daño en órgano blanco (cerebro, corazón, sistema cardiovascular, riñon, ojos, etc). Para acceder al programa en Lima,Trujillo, Piura, Iquitos, Arequipa, Chimbote, Cajamarca, Chiclayo, Ica, Cusco y Tacna, puede llamar a Sanitas en Línea o ingresar a la página web **www.sanitasperu.com**, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada.		
	Programa Vive Sano **Accede llamando a** **Sanitas en Línea 219-1919** **A través de nuestra página web www.sanitasperu.com**	**Beneficios:** *** Controles médicos periódicos:** Realizados tanto en Lima como en provincias por un equipo multidisciplinario designado por el gestor del programa. *** Contar con una lider gestor del programa** destinado a cargo de su seguimiento y control. *** Controles médicos en Lima:** pueden llevarse a cabo a través de teleconsulta, en su domicilio o centro laboral, dependiendo de la disponibilidad del prestador y pertinencia médica. *** Controles médicos en Provincias:** Mediante Teleconsulta en cualquier provincia a travez de Sanitas Consultorios Médicos o de forma presencial en la Ipress de la region designada por Sanitas Peru, dependiendo de la disponibilidad del prestador. *** Consultas médicas especializadas:** Acceso a Médico General, Internista, Enfermera, Nutricionista, y otros especialistas según sus necesidades. *** Exámenes de laboratorio:** De acuerdo con el protocolo establecido, cuya toma será derivada a un prestador de sanitas Perú *** Vacunas:** Contra la influenza y el neumococo en el centro de vacunación de la Clínica Javier Prado. *** Educación para la salud:** Programas y recursos para promover su bienestar. *** Medicamentos:** Nuestros programas tienen en un petitorio, que es una lista de medicamentos que permite un control adecuado de la enfermedad según el diagnóstico. Es importante destacar que la prescripción médica se realiza bajo la denominación común internacional, de acuerdo con la Ley 32033 DIGEMID. **Cobertura del 100% para los medicamentos incluidos en el petitorio del programa. ***Los medicamentos para enfermedades no relacionadas con el programa y patologías agudas** no están incluidos dentro de la cobertura. Medicamentos genéricos cubiertos al 100%, medicamentos comerciales serán cubiertos con copago al 80%. *** La frecuencia** de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, en caso se detecte duplicidad de medicación se restringirá la siguiente entrega. * **Se entregarán recetas de plazo extendido hasta máximo 3 meses.**	Sin copago	100%
		Servicios de plazo extendido: Por indicacion de su médico tratante y para el control de su enfermedad, usted puede acceder: - Al beneficio atención médica de control trimestral. - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en dicha consulta trimestral. El usuario debe solicitar el envió de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una enfermera. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clínicos del programa		
		Es importante recordar que: - La inscripción o inclusión al Programa Vive Sano es personal. - Aplican condiciones de ingreso; es decir, con los documentos solicitados y la evaluación de un equipo que confirma el diagnóstico del usuario, se le presentará e informará acerca de los beneficios del programa. Con ello, el usuario debe brindarnos su conformidad firmando la ficha de ingreso al programa y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años de edad cumplidos.		
		Sujeto a evaluación. Se excluyen las complicaciones secundarias a estos diagnósticos. (*) Aplica condiciones médicas de ingreso *Reeclasificación mensual: sanitas reevaluará su clasificación en el programa y considerará de ser pertinente la asignación o cambio al programa que le corresponda, es posible que sea reclasificado y trasladado a un programa que se ajuste mejor a sus necesidades actuales. Este proceso tiene como objetivo brindarle la atención más adecuada en cada momento.Es importante tener en cuenta que, en caso de reclasificación, las condiciones de pago podrían cambiar. Le informaremos debidamente sobre cualquier cambio que pueda surgir como resultado de la reevaluación.		
No incluye: Diagnóstico de la enfermedad. Servicio sujeto a disponibilidad y localidad. Solo aplica crédito, no reembolso. Medicamentos que se encuentren fuera del beneficio del Programa Vive Sano, pero que se encuentren en relación directa con los diagnósticos cubiertos por el programa, serán solicitados por Carta de garantía y estarán cubiertos al 80% (Ejemplo: Insulina). La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendió de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.				

PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima, Arequipa y Trujillo)			Copago	Cubierto al
	PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima, Arequipa y Trujillo) Accede llamando a Sanitas en Línea 219-1919 A través de nuestra www.sanitasperu.com	**¿En qué consiste?** El Programa Krystal está diseñado para adecuarse a tus necesidades con la finalidad de seguir cuidando tu salud. Nuestro programa abarca enfermedades complejas adicionales a los diagnósticos del Programa Vive Sano (Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada), y que se le suman enfermedades limitantes y progresivas (lupus, artritis, demencia, etc), con fallo de órgano blanco (cerebro, sistema cardiovascula, riñon, ojo, etc), con deterioro funcional para las actividades de la vida cotidiana (hemiplejia, paraplejias, etc) y con necesidades complejas en salud que no se contemplan dentro de los criterios de Programa Vive sano. Para acceder al programa en Lima, Arequipa y Trujillo, puede llamar a Sanitas en Línea o ingresar a la página web www.sanitasperu.com, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada.		
		Beneficios: *** Controles médicos periódicos:** Realizados tanto en Lima como en provincias por un equipo multidisciplinario designado por el gestor del programa. *** Contar con una lider gestor del programa** destinado a cargo de su seguimiento y control. *** Controles médicos en Lima:** pueden llevarse a cabo a través de teleconsulta, en su domicilio o centro laboral, dependiendo de la disponibilidad del prestador y pertinencia médica,. *** Controles médicos en provincias:** teleconsulta en cualquier provincia en sanitas consultorios médicos o atención presencial, dependiendo de la disponibilidad del prestador. ***Acceso a especialistas:** Usted tendrá acceso a consultas con médico general, internista, cardiólogo, endocrinólogo, enfermera y nutricionista. Además, según sus necesidades, podrá ser atendido por otros especialistas. **- Frecuencia de las consultas médicas:** La consulta médica se realizará como máximo una vez al mes. Sin embargo, esta frecuencia puede espaciarse dependiendo de la evaluación clínica y del control de su enfermedad. El gestor del programa se encargará de coordinar las consultas médicas con los especialistas asignados. **- Vacunación:** Se le proporcionarán las vacunas contra la Influenza y el Neumococo, siguiendo el protocolo del programa Krystal y los diagnósticos, en el centro de vacunación de la Clínica Javier Prado. **- Educación para la salud:** También recibirá educación para la salud como parte del programa.	Sin copago	100%
		Medicamentos: Nuestros programas tienen en un petitorio, que es una lista de medicamentos que permite un control adecuado de la enfermedad según el diagnóstico. Es importante destacar que la prescripción médica se realiza bajo la denominación común internacional, de acuerdo con la Ley 32033 DIGEMID. ***Cobertura del 100% para los medicamentos incluidos en el petitorio del programa.** *Los medicamentos para enfermedades no relacionadas con el programa y patologías agudas no están incluidos dentro de la cobertura. * Medicamentos genéricos cubiertos al 100%, medicamentos comerciales serán cubiertos con copago al 80%. *** La frecuencia** de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, en caso se detecte duplicidad de medicación se restringirá la siguiente entrega. ***Se entregarán recetas de plazo extendido hasta máximo 3 meses.**	Sin copago	80%
		Laboratorio Prescrito dentro del programa Krystal, de acuerdo a pertinencia médica y necesidad cuya toma será derivada a un prestador de sanitas Perú	Sin copago	80%
		Servicios de plazo extendido: Por Indicacion de su médico tratante, y ante control de sus enfermedades usted puede acceder: - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en la consulta. El usuario debe solicitar el envió de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una Enfermeria. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clinicos del programa	Sin copago	80%

PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima, Arequipa y Trujillo)			Copago	Cubierto al
	PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima, Arequipa y Trujillo) **Accede llamando a Sanitas en Línea 219-1919 A través de nuestra www.sanitasperu.com**	**Es importante recordar que:** * Aplica condiciones médicas de ingreso * Reeclasificación mensual: sanitas reevaluará su clasificación en el programa y considerará de ser pertinente la asignación o cambio al programa que le corresponda, es posible que sea reclasificado y trasladado a un programa que se ajuste mejor a sus necesidades actuales. Este proceso tiene como objetivo brindarle la atención más adecuada en cada momento.Es importante tener en cuenta que, en caso de reclasificación, las condiciones de pago podrían cambiar. Le informaremos debidamente sobre cualquier cambio que pueda surgir como resultado de la reevaluación. * La inscripción o inclusión al programa Krystal es personal. * Aplican condiciones de ingreso; es decir, es necesario presentar la documentación solicitada y pasar por una evaluación por parte de un equipo que confirmará su diagnóstico. Luego de esto, se le informará sobre los beneficios del programa y, si está de acuerdo, deberá firmar la ficha de ingreso y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años cumplidos de edad. **- La permanencia dentro del programa se encuentra relacionada a la capacidad resolutiva del mismo y la necesidad de migrar a otro programa o salir del mismo será notificada por Sanitas Perú.**		
(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad. (2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad. (3) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

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

SEGUNDA OPNIÓN NACIONAL	Copago	Cubierto al
En casos de cirugía programada o reintervenciones. Como beneficio máximo anual por persona, previa evaluación y aprobación de Sanitas. Para activar el beneficio comunicarse a Sanitas en linea al número 2191919	Sin copago	100%
Sólo aplica crédito, NO reembolso.		

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y MEDICINA NUCLEAR					Copago	Cubierto al
Centros Especializados en Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Medicina Nuclear						
	Red Radiologia Convencional (Radiografia)	DPI (San Isidro) Tomonorte (Trujillo)	Unilabs (San Isidro)	Cimedic (San Isidro)	S/30 por orden	90%
	Red Diagnóstico por imágenes (Exámenes especializados y/o ecografías)	DPI (San Isidro) Tomonorte (Trujillo)	Unilabs (San Isidro)	Cimedic (San Isidro)	S/60 por orden	90%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al Plan de Salud donde exista Radiologia Convencional (Radiografias)				Como amb	Como amb
	Red 1 de TAC/TEM	DPI (San Isidro) Resocentro (Miraflores) Sedimed (Arequipa) Remasur sede Arequipa (Yanahuara) Cl Virgen de las Mercedes (Tarapoto)	Unilabs (San Isidro) Cl San Antonio (Trujillo) Remasur sede Cusco (Wanchaq)	Cimedic (San Isidro) Cl Rodriguez y Especialistas (Tarapoto) Remasur sede Tacna (Tacna) Cl San Antonio (Trujillo)	S/50 por imagen	90%
	Red 2 de TAC/TEM	Resomasa (San Isidro) Master Imagen (Chimbote) Sanna Cl del Sur (Arequipa) Resocentro sede Piura (Piura)	Diagnóstico por Imágenes digitales Umacollo Cl Especializada Miranda (Huancayo) Cl. San Juan (Iquitos)	Tomonorte (Trujillo) Wisar Salud (Loreto)	S/100 por imagen	90%
	Red 3 de TAC/TEM	Sanna Sanchez Ferrer (Trujillo) Cl Auna Vallesur (Arequipa)	Cl San Pablo Huaraz (Huaraz)	Cl San Pablo (Cerro Colorado) Arequipa	S/. 150 por Imagen	90%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al Plan de Salud donde exista Tomografia				Sin copago	70%
	Red 1 de RMN	DPI (San Isidro) Cimedic (San Isidro) Resonorte (Trujillo)	Resonancia Magnética Sur Medic (SCAN MEDIC) Surco Master Imagen (Chimbote)	Unilabs (San Isidro) Resodunas (Ica)	S/50 por imagen	90%
	Red 2 de RMN	Resomasa (San Isidro) Remasur Sede Arequipa (Yanahuara) Remasur Sede Cusco (Wanchaq) Remasur Sede Tacna (Tacna)	Resocentro (Miraflores) Sedimed (Arequipa) Resocentro (Piura) Cl San Antonio (Trujillo)	Cerema (San Borja) Tomonorte (Trujillo) Sanna del Sur (Arequipa) Cl San Pablo (Arequipa)	S/100 por imagen	90%
	Red 3 de RMN	Cm de Diagnóstico Cl Internacional (La Molina) Resonancia Magnética Digital Sermedial (Arequipa)	Wisar Salud (Loreto)		S/150 por imagen	90%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al Plan de Salud donde exista resonancia				Sin copago	70%
	RED Medicina Nuclear 1	PetScan Perú / CAMN			Sin copago	70%
Coordinar a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**						

LABORATORIO CLINICO				Copago	Cubierto al
	Laboratorio Clínico	Unilabs	Medlab	S/. 40	90%
Coordinar a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**					

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

* Sujeto a disponibilidad.

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

Exámenes derivados de la consulta a domicilio:

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

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

Entrega de medicamentos es bajo pertinencia y petitorio Sanitas, el cual se encuentra en nuestra página web www.sanitasperu.com

<table>
<tr><th colspan="4">ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1] (Copago por pieza tratada y terminada)</th><th>Copago</th><th>Cubierto al</th></tr>
<tr><td colspan="6">Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">a) Exámen clínico y odontograma.
b) Profilaxis y descarte simple (placa blanda, limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes).
c) Restauraciones, que incluyen colocación de amalgamas y resinas.
d) Endodoncias.
e) Apicectomías
f) Exodoncias simples y complejas (se excluyen exodoncias de caninos, terceras molares y supernumerarios con necesidad de cirugía especializada, así como exodoncias por requerimiento estético y ortodóntico). Así como tambien se excluyen las exodoncias de cualquier pieza dental que requiera de cirugía bucal. Tampoco se coberturan por requerimiento estético y ortodóntico)
g) Pulpectomías.
h) Pulpotomías.
i) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 y adultos mayores de 59 años.
j) Radiografías (bite wing, periapical, oclusal).</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td>Red Odontológica Lima 1</td><td>Cerdent (San Isidro, San Miguel, Jesús María y Los Olivos)
Sonreir (Miraflores)</td><td>CROE (Miraflores, San Borja, San Isidro y Surco)
Belle Dent (Miraflores)</td><td>Dental San José (Los Olivos, San Borja, San Isidro y San Miguel)</td><td>S/. 30</td><td>90%</td></tr>
<tr><td>Red Odontológica Provincia 1</td><td>Arequipa: Clinicentro ABSI Ortodent
Huaraz: Cl. Dental Bolognesi
Trujillo: Becerril Clínica Dental
Trujillo: Oral Med Servicios y Representaciones Generales EIRL
Centros Odontológicos afiliados de provincias (Ver anexo Red de IPRESS)</td><td>S/. 30</td><td>90%</td></tr>
<tr><td>Red Odontológica Lima 2</td><td colspan="3">Centro Odontológico Americano (COA) en Lima: Barranco, Comas, Jesús María, La Molina, Santa Catalina, Lima Centro, Los Olivos, Primavera, Pueblo Libre, San Borja, etc.</td><td rowspan="2">S/. 50</td><td rowspan="2">90%</td></tr>
<tr><td>Red Odontológica Provincia 2</td><td colspan="3">Centro Odontológico Americano (COA) en: Arequipa, Ancash, Piura, Cajamarca, Ica, Junin, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali, La Libertad y Lambayeque.</td></tr>
<tr><td>Red Odontológica Lima 3</td><td colspan="3">C.M. Jockey Salud</td><td>S/. 65</td><td>90%</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">Medicinas[2]</td><td colspan="3">Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones odontológicas
Ponemos a tu disposición a nuestra asistente virtual Sofi en donde podrás realizar la coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.

Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones odontólogicas

Ponemos a tu disposición a nuestra asistente virtual Sofi en donde podrás realizar la coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.

Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].</td><td>Sin Copago</td><td>80%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas (INCLUYE antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios).
Farmacias de centros odontológicos afiliados al plan de salud.</td><td>Sin Copago</td><td>como amb</td></tr>
<tr><td colspan="6">(1) Copago por pieza tratada y por especialidad.
NO CUBRE: Ortodoncia, Rehabilitación Oral y Prótesis.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
En ciudades donde no exista prestador odontológico adscrito- contratado, podrá hacerse uso de éste beneficio en la red de clínicas donde exista disponibilidad.</td></tr>
</table>

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA					Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.						
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimientos				**Copago**	**Cubierto al**
	Red Oftalmológica Lima 1	Mas Vision (Lince) Oculaser (Lima)	Clinica de Ojos Opeluce (Lince) Vistasalud (Surco)	Norvisión (Pueblo Libre) Instituto Oftalmológico Wong (San Isidro)	S/. 30	90%
	Red Oftalmológica Provincia 1	Arequipa: Oftalmosalud Cajamarca: BM Clinica de Ojos	Trujillo: Oftalmovisión			
	Red Oftalmológica Lima 2	Clinica Oftalmologica Macula Optima Vision (Miraflores)	Oftalmica (San Borja)	Oftalmosalud (Los Olivos)	S/. 50	90%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud				Como Amb	Como Amb
	Cirugia Ambulatoria				**Copago**	**Cubierto al**
	Red Oftalmológica Lima 1	Mas Vision (Lince) Oculaser (Lima)	Clinica de Ojos Opeluce (Lince) Vistasalud (Surco)	Norvisión (Pueblo Libre) Instituto Oftalmológico Wong (San Isidro)	Como amb	Como amb
	Red Oftalmológica Provincia 1	Arequipa: Oftalmosalud	Trujillo: Oftalmovisión			
	Red Oftalmológica Lima 2	Clinica Oftalmologica Macula (San Isidro) Optima Vision (Miraflores)	Oftalmica (San Borja)	Oftalmosalud (Los Olivos)	Como amb	Como amb
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud				Como hosp	Como hosp
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de centros oftalmológicos afiliados al plan de salud			Sin Copago	Como amb
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas en: Oftalmosalud (San Isidro) Oftalmosalud (Surco) Oftalmosalud (Los Olivos)			Sin Copago	Como amb
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Entrega de medicamentos es bajo petitorio el cual se encuentra en nuestra página web www.sanitasperu.com						

EXCIMER LÁSER*				Copago	Cubierto al
Cirugía refractaria de miopía, hipermetropía y astigmatismo					
	Red de Excimer Laser Lima 1	Opeluce	Norvisión	S/. 850 por ojo	100%
	Red de Excimer Laser Provincia	Oftalmosalud (Arequipa)			
Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica). Atenciones pre operatorias, consultas y medicamentos post operatorios se brindan en los centros oftalmológicos, de acuerdo a su red y plan de salud. NO INCLUYE: Wave Front y femtosegundo. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.					

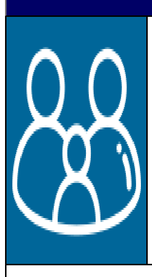
ATENCIÓN NUTRICIONAL					Copago	Cubierto al
Consulta Nutricional Ambulatoria						
	RED NUTRICIÓN	Cl. Limatambo (Minka) Suiza Lab (Miraflores) Arequipa: ABSI Trujillo: Cl. SAN PABLO La Merced	Suiza Lab (Surco)	Integramédica Cl. Arequipa	S/. 40	100%
		C.M Jockey Salud			S/. 50	100%

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]					Copago	Cubierto al
Atención Hospitalaria						
	Red 1 Ampliada	Cl. Vesalio Hospital Megasalud Universal Cl. San Juan Bautista	Cl. Los Andes Cl. Versalles	Cl. Mundo Salud Cl. Maison de Santé (Lima)	Sin copago	85%
	Red 2 Ampliada	Cl. Providencia Cl. de Especialidades Médicas Cl. Sanens	Cl. San Judas Tadeo Cl. Stella Maris Cl Maria del Socorro (Ate) Cl. San Gabriel	Cl. Montefiori Cl. AUNA Bellavista Cl. Corazón de Jesús (Cañete)	Sin copago	80%
	Red 3 Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Santa Martha del Sur Cl. San Juan De Dios (Lima)	Medavan (Cirugía Ambulatoria) Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Maison de Santé (Surco)	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Sin copago	75%
	Red 4 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Good Hope	Cl. Auna (Guardia Civil) Cl. Jesús del Norte Cl. Javier Prado	1 día de hab.	70%
	Red 5	Cl. Detecta	Cl. Internacional (Lima)	Cl. Internacional (San Borja)	1 día de hab.	60%
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura) Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San José (Cusco) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Hospitalaria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica)	Cl. La Luz (Tacna) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	Sin copago	85%
	Provincias B Ampliada	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo) Cl. Isabel (Tacna) Cl. Rodriguez y Especialistas (San Martín) Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. Auna (Chiclayo) Cl. Médica Santa Emilia (Piura) Cl. Metropolitana (Chiclayo) Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. Juan Pablo II (Ucayali) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. San Juan (Iquitos)	Sin copago	80%
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa) Famisalud (Chincha) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. San Juan de Dios (Cusco) Famisalud (Pisco)	Cl. Peruano Americana (Trujillo) Cl. Arequipa (Arequipa)	Sin copago	75%
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco) Cl. San Pablo (Huaraz)	Cl. San Pablo (Arequipa) Centro de Reposo San Juan de Dios (Piura)	Cl. Ana Stahl (Iquitos)	1 día de hab.	70%

(1) Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones.

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]			Copago	Cubierto al
Atención Hospitalaria				
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria del plan de salud.	Sin Copago	como amb
(1) Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones. (2) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.				

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

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red Gratuita de Maternidad en Lima	Cl. Mundo Salud Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Santa Martha del Sur	Cl. San Juan Bautista	Sin Copago	100%
	Red 1 de Maternidad Ampliada	Cl. Stella Maris	Cl. Versalles		Sin copago	90%
	Red 2 de maternidad Ampliada	Cl. Montefiori Cl. San Judas Tadeo	Cl. Vesalio Cl. San Gabriel	Cl. Los Andes Cl. Providencia	Sin copago	90%
	Red 3 de maternidad Ampliada	Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. Maison de Santé (Surco) Cl. Limatambo (San Isidro)	Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. San Juan De Dios (Lima) Cl. AUNA Bellavista	Sin copago	85%
	Red 4 de maternidad Ampliada	Cl. Jesús del Norte Cl. Good Hope Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional MDC (Surco)	Cl. Javier Prado Cl. Internacional (San Borja) Cl. Internacional - Medicentro San Isidro	Cl. Centenario Peruano Japonesa C.M. Jockey Salud Cl. Internacional MDC (La Molina)	Sin copago	70%
(2) La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (1) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento. (*) Sólo atenciones ambulatorias.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red Gratuita de Maternidad Provincias	Cl. Pardo (Cusco) Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Cl. Sanna Belén (Piura)	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	Sin Copago	100%
	Red A de Maternidad Ampliada	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Vicente (Ica) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Gratuita de Maternidad Provincias, Red B de Maternidad Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.	Cl. La Luz (Tacna) Cl. San Antonio (Trujillo)	Cl. Los Condes (Ica) Cl. Miraflores (Piura) Cl. San José (Cusco) Cl. Tresa (Piura)	Sin copago	90%
	Red B de Maternidad Ampliada	Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Santa María (Chimbote) Cl. Juan Pablo II (Ucayali)	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. Rodriguez y Especialistas (San Martín)	Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. San Juan (Iquitos)	Sin copago	90%
	Red C de Maternidad Ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa) Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	Sin copago	85%
	Medicinas[2]	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatoria. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	como mat amb
(1) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento. (2) La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (*) Sólo atenciones ambulatorias.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD*					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación (estreñimiento, hiperemesis gravídica, infección urinaria y vaginitis).						
	Red Gratuita de Maternidad en Lima	Cl. Mundo Salud Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Santa Martha del Sur	Cl. San Juan Bautista	Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria 1 ampliada	Cl. Stella Maris			Sin Copago	90%
	Red 2 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Vesalio Cl. Montefiori	Cl. Providencia Cl. San Judas Tadeo	Cl. Los Andes Cl. San Gabriel	Sin Copago	85%
	Red 3 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. AUNA Bellavista Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. San Juan De Dios (Lima) Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Maison de Santé (Surco)	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Sin Copago	80%
	Red 4 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Jesús del Norte Cl. Good Hope	Cl. Internacional (Lima) Cl. Javier Prado	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Internacional (San Borja)	1 día de hab.	65%
La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (*) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD*					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación (estreñimiento, hiperemesis gravídica, infección urinaria y vaginitis).						
	Red Gratuita de Maternidad Provincias	Cl. Pardo (Cusco) Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Cl. Sanna Belén (Piura)	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria A ampliada	Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San José (Cusco)	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica)	Cl. La Luz (Tacna) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	Sin Copago	90%
		Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Gratuita de Maternidad Provincias, Red B de Maternidad Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.				
	Red de maternidad hospitalaria B ampliada	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. Juan Pablo II (Ucayali)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo) Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Santa María (Chimbote) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. AUNA Miraflores (Piura)	Sin Copago	85%
	Red de maternidad hospitalaria C ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa) Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo) Cl. Ana Stahl (Iquitos)	1 día de hab.	80%
	Medicinas	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud			Sin Copago	como mat hosp
La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (*) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.						

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

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Cl.Limatambo (San Isidro) Cl. La Luz (Tacna)[1] Cl. El Nazareno (Ayacucho)	Sin Copago	100%
	Disponible en red de clínicas y provincias detalladas en la Red de Maternidad hasta el primer año de vida y que cuenten con la cobertura. (Ver el anexo de Prevención).	Sin Copago	100%
(1) Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. (2) Sólo cobertura oftalmológica relacionada al programa de niño sano. * Cobertura para niños desde el primer año hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. Se cubren suplementos de hierro, multimicronutrientes y vitamina A, de acuerdo al PEAS			

TALLER DE APOYO PSICOPEDAGÓGICO		Copago	Cubierto al
	Curso de preparación para el recién nacido. El esquema del curso, se da de acuerdo a la programación del prestador.	Sin Copago	100%
	Lima: Escuela para Embarazadas y Cl. San Judas Tadeo.		
	Provincia: Prenatal (Arequipa)		
Se ofrece para niños hasta los 2 años, 11 meses y 30 días.			

INMUNIZACIONES			Copago	Cubierto al
	Lima	Centro de vacunación Cl. Javier Prado. (Ver tabla de inmunizaciones)	Sin Copago	100%
	Provincia	CL. San Juan de Dios (Arequipa)		
Las vacunas a cubrir serán de acuerdo al calendario de inmunizaciones del Ministerio de Salud. En Provincia donde no existan Clínicas Afiliadas, aplicará el reembolso al 100% con tope máximo de S/. 150 (Inc IGV) por vacuna.				

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

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

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS			Copago	Cubierto al
Se entiende como emergencia a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el usuario.				
	Tipos de Emergencia: **Emergencia accidental:** Es aquella producida por un accidente (acción imprevista, fortuita u ocasional externa) que afecta a la persona. Ejemplo: Fractura de una pierna. **Emergencia médica:** Es aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos. Ejemplo: Infarto al corazón. Si se requiere uso de sala de operaciones o ser hospitalizado aplican los copagos fijos y variables correspondientes a la atención ambulatoria, Cirugia ambulatoria u hospitalaria de la Red dónde se brinde la atención. **Atenciones de Urgencia:** Son las situaciones en la que ni tu vida ni tu salud están en riesgo, están sujetas al pago del copago fijo y variable de la Red dónde ser brinde la atención. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).			
	Emergencia Médica	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Emergencia Accidental	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Continuidad de Emergencia Accidental Ambulatoria[1]	Aplica para afiliados cuyo accidente fue atendido en el servicio de Emergencia de la red de Clinicas de Sanitas. El beneficio aplica dentro del mismo establecimiento de salud donde se produjo la atención inicial. Sanitas Cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta un máximo de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. - Válido sólo en prestadores incluidos en las redes de atención del plan de Salud contratado. - Cubre únicamente: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiología convencional de control, sesión de terapia física, curaciones, retiro de puntos, cambio y/o retiro de vendaje/yeso.	Sin Copago	100%
	Reembolso	El beneficio de reembolso solo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia debidamente comprobada por el área médica de SANITAS PERÚ EPS y en zonas donde no existan prestadores vinculados.	Sin Copago	100%
(1) Para el uso del beneficio de continuidad de emergencia accidental, el evento debe ser reportado dentro de las 48 horas a Sanitas en Línea 219-1919 en Lima o 0800 191911 en provincias.				

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

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

PROGRAMA CONTIGO ONCOLOGICO - SANITAS (Solo en LIMA)			Copago	Cubierto al
	Programa Contigo Oncológico: Cuidados Paliativos (LIMA)	**¿En qué consiste?** Nuestro **Programa de cuidados paliativos ¨Contigo Oncológico"** brinda una atención integral basado en el soporte y acompañamiento para mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuidamos con algunas enfermedades crónicas en estado avanzado y terminal. El cuidado del paciente comprende los protocolos de las normas y disposiciones del MINSA de acuerdo al Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Para acceder al programa se requiere de la evaluacion, valoracion de los criterios clínicos de ingreso y aprobacion del equipo especialista en Cuidados Paliativos. Ante cualquier duda, escribenos a **sanitascontigo@sanitasperu.com**	Sin copago	100%
		Beneficios El equipo de cuidados paliativos de Sanitas Peru establecera el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades de cada paciente. - Consulta médica de cuidados paliativos. - Valoracion por Enfermería - Enfermería para administracion de Medicamentos. - Intervención psicológica al paciente y su familia. - Intervención de trabajo social. - Consulta nutricional. - Terapia física. - Llamadas de seguimiento y monitoreo. - Ruta preferente y acompañamiento mediante el Gestor de Sanitas. - Acceso a nuestro call center las 24 horas del día a través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.		
		- Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo y necesidad (toma de muestra en casa).		
		- Medicamentos según petitorio de Sanitas Peru.		
		- Hospitalización domiciliaria, se activa frente a consideración médica por parte del equipo de cuidados paleativos de Sanitas - No incluye cama clinica, Monitores, Ventilador Mecanico, colchon anti-escaras, aspiracion de secreciones. - Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitallizacion en casa mas de 30 días se aplicará un **COPAGO MENSUAL** (mes calendario).	Sin copago	100%
Es importante recordar que: (1) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad. (2) Sólo aplica crédito, NO reembolso. (3) Sujeto a exclusiones, limitaciones del Plan de Salud y disponibilidad del Prestador. (4) No Incluye Tecnica de Enfermeria, ni Enfermera como acompañantes.				

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por Cáncer)				Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.					
	Acompañamiento oncológico	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**		Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	**Cl. Detecta**	Centro de Oncología de la Mujer Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope Cl. Internacional (San Borja) AUNA Vallesur (Arequipa) AUNA Camino Real (Trujillo) AUNA Chiclayo (Chiclayo)	Centro Oncológico Aliada	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	**Cl. Detecta**	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope Cl. Internacional (San Borja) AUNA Vallesur (Arequipa) AUNA Camino Real (Trujillo) AUNA Chiclayo (Chiclayo)		Sin Copago	100%
	Otras ayudas diagnósticas oncológicas	**Cl. Detecta** Cl. Internacional (San Borja) Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Centro de Oncología de la Mujer	Centro Oncológico Aliada	Sin Copago	100%
	PETSCAN	Clínica Delgado	PetScan Perú - Camnsa (Miraflores)		Sin Copago	100%
	Radioterapia	Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Centro Oncológico Aliada	IPOR	Sin Copago	100%
	Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.			Sin Copago	100%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud. (2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento. (3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento. (4) Para los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama, mieloma múltiple, colorrectal y próstata, la cobertura de medicamentos oncológicos será de acuerdo al petitorio establecido por Sanitas.					

TERAPIA ONCOLÓGICA EN FASE EXPERIMENTAL (TOPE DE COBERTURA S/. 50 MIL POR VIGENCIA DE PLAN DE SALUD)		Copago	Cubierto al
	De acuerdo a la Ley nacional de cáncer (tratamientos experimentales en fase I y II). Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope y Centenario.	Sin Copago	100%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.			

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

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.

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

(4) Para los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama, mieloma múltiple, colorrectal y próstata, la cobertura de medicamentos oncológicos será de acuerdo al petitorio establecido por Sanitas.

(5) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendió de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

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

<table>
<tr><th colspan="3">CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL</th><th>Copago</th><th>Cubierto al</th></tr>
<tr><td colspan="5">Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>Red Chequeo Preventivo Lima 1</td><td colspan="2">Chequeo Médico
Cl. Limatambo (San Isidro) | Policlínico Cayetano Heredia (Lince) | Cl. Vesalio
Cl. Cayetano Heredia
Suiza Lab (Surco) | Suiza Lab (Miraflores) | C.M. Jockey Salud
Chequeo Oftalmológico
Opeluce | Optima Visión | Oftálmica
Oftalmosalud (San Isidro, Surco y Los Olivos)
Chequeo Odontológico
Belle Dent (Miraflores) | Sonreir (Miraflores)
Cerdent | Centro Odontológico Americano | Arbrayss Láser</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Red Chequeo Preventivo Lima 2[2]</td><td>Cl. Detecta</td><td>Incluye Mamografia 2D</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Incluye Mamografia 3D</td><td>S/140</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Red Chequeo Preventivo provincias</td><td colspan="2">Arequipa: Cl. AUNA Vallesur | Cl. ABSI
Chiclayo: Cl. AUNA Servimédicos | Cl. Limatambo (Cajamarca)
Chimbote: Cl. Santa María de Chimbote | Cl. San Pedro
Cusco: Cl. Pardo | Cl. Limatambo (Cajamarca) | Cl. Peruano Americana (Trujillo)
Iquitos: Cl. Ana Stahl
Piura: Cl. SANNA Belén | C.M. SANNA Talara
Puno: C.M. Tourist Health
Trujillo: Cl. AUNA Camino Real | Oftalmovisión
Cl. San Antonio</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td colspan="5">Los examénes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos.
No aplica reembolso.
(1) Cobertura desde los 12 años, de acuerdo protocolo indicado en el plan de salud.
(2) Red especializada en chequeo oncológico femenino y masculino.
Los examénes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos.</td></tr>
</table>

BENEFICIOS ADICIONALES

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación y Terapia Física Ambulatoria.					
	Red Ampliada de Consulta Medicina Física y Rehabilitación 1	OSI (Surquillo, Surco-El trigal, Surco - Chacarilla, Los Olivos y Miraflores) La Union (Magdalena, Jesus Maria y la Molina)	Aliviar (Surco)	S/. 35	90%
		OSI (Callao)	**Trauma Sport Center* (Arequipa)**	**Alvysa (Trujillo)***	
		Inmotion (Miraflores)	Artrauma (Independencia)	S/. 35	90%
		Alvysa (Trujillo) Grupo Fisio (Arequipa)	Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Saint Lucie (Arequipa y Sachaca)	
	Red de Clínicas de Lima y Provincias donde haya la especialidad afiliadas al plan de salud			Como Amb	Como Amb
	Red Ampliada de Terapia física y rehabilitación 1	OSI (Surquillo, Surco-El trigal, Surco-Chacarilla, Los Olivos y Miraflores)	La Union (Magdalena, Jesus Maria y la Molina)	Sin Copago	90%
		OSI (Callao)	**Trauma Sport Center* (Arequipa)**	**Alvysa (Trujillo)***	
	Terapia física y rehabilitación 2	**ALIVIAR* (Surco)**	Inmotion (Miraflores)	Artrauma (Independencia)	Sin Copago	80%
		Grupo Fisio (Arequipa)	Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Saint Lucie (Arequipa y Sachaca)		
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la especialidad.			sin copago	como amb
	Otros Tipos de Terapia				
	Red Ondas de choque 1	Aliviar (Surco)		S/ 30 Por sesión	100%
	Red 1 Ondas de choque 2	OSI (Surquillo, Surco-El trigal, Surco-Chacarilla, Los Olivos y Miraflores) Inmotion (Miraflores)	La Union (Magdalena, Jesus Maria y la Molina)	S/ 70 Por sesión	100%
		Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Saint Lucie (Arequipa y Sachaca)		
	Hidroterapia de Miembros	ARTRAUMA (Miraflores)	Clinica Cayetano Heredia Heredia (San Martin de Porres)	Policlinico Consultorios Externos de la CMCH (Lince)	Sin Copago	80%
		Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Clinica Sab Juan de Dios (Arequipa)	Clinica Sab Juan de Dios (Iquitos)		
	Hidroterapia en Piscina	Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Trauma Sport Center (Arequipa)	S/ 30 Por sesión	100%
	Medicina Hiperbárica	Inmoution (Miraflores) Saint Lucie (Arequipa y Sachaca)		S/. 50 Por sesión	100%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la terapia			S/ 150 por sesión	100%

* Incluye Laserterapia y/o Magnetoterapia dentro de la sesion de Terapia fisica (De requerirse)
Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias. Solo aplica crédito, no reembolso

<table>
<tr><th colspan="4">SALUD MENTAL</th><th>Copago</th><th>Cubierto al</th></tr>
<tr><td colspan="6">Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica. Corresponde a las condiciones PEAS</td></tr>
<tr><td rowspan="13"></td><td rowspan="6">Consulta Psicológica</td><td>Red Psicológica Lima 1</td><td>Activa</td><td>Plenamente</td><td>S/. 25</td><td rowspan="3">100%</td></tr>
<tr><td>Red Psicológica Lima 2</td><td>Suiza Lab (Miraflores)
Cl. Good Hope
Integramédica
Cl. Vesalio
Policlínico Cayetano Heredia (Lince)</td><td>Suiza Lab (Surco)
Cl. Centenario Peruano Japonesa
Cl. Limatambo (Minka)
Cl. Cayetano Heredia</td><td>S/. 50</td></tr>
<tr><td>Red Psicológica Lima 3</td><td>Cl. Chacarilla</td><td></td><td>S/. 80</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Red Psicológica Provincia 1</td><td>Arequipa: Tu Salud</td><td>Activa (teleconsulta)</td><td>S/. 25</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Red Psicológica Provincia 2</td><td>Arequipa: ABSI</td><td></td><td>S/. 50</td><td>100%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Psicoterapia[1] (Psicológo)</td><td>Plenamente</td><td>Activa</td><td></td><td>S/. 25</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Cl. Chacarilla
Cl. Cayetano Heredia</td><td></td><td>Policlínico Cayetano Heredia (Lince)</td><td>S/. 50</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Rehabilitación Mental</td><td>Red Lima 1:</td><td>Cl. Javier Prado
Cl. Jesús del Norte</td><td>Cl. San Gabriel</td><td>S/. 80</td><td>100%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Psicoterapia[1] (Psiquiatría)</td><td>Plenamente</td><td>Activa</td><td></td><td>S/. 50</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Cl. Chacarilla</td><td></td><td></td><td>S/. 75</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Consulta Psiquiátrica</td><td>Plenamente
Policlínico Cayetano Heredia (Lince)</td><td>Cl. Vesalio
Cl. Cayetano Heredia</td><td>Activa</td><td>S/. 50</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Hospitalización psiquiátrica[2]</td><td colspan="3">Cl. Vesalio</td><td>Como Hosp</td><td>Como Hosp</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">MEDICINAS[3]</td><td colspan="3">Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.
Ponemos a tu disposición a nuestra asistente virtual Sofi en donde podrás realizar la coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.
Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.
Ponemos a tu disposición a nuestra asistente virtual Sofi en donde podrás realizar la coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.
Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].</td><td>Sin Copago</td><td>80%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias.
Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.</td><td>Sin Copago</td><td>Como Amb</td></tr>
<tr><td colspan="6">(1) La psicoterapia será derivada de una consulta psicológica.
(2) Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos, de acuerdo a exclusiones y limitaciones. De acuerdo a PEAS.
(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio Sanitas lo puedes encontrar en www.sanitasperu.com
(3) Para atención en provincias, por favor comunicarse a Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191
(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador.</td></tr>
</table>

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

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

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

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

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

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

MONTURAS Y CRISTALES O LENTES DE CONTACTO[1] (HASTA S/. 250 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Crédito	C.M. Jockey Salud	Sin Copago	100%
	Solo reembolso	Solo en Provincias	S/. 100	100%
(1) Sólo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual. No se cubren: Lentes de contacto sin medida, lentes de seguridad para el trabajo (2) Para solicitar el reembolso adjuntar la indicación médica firmada y sellada por el Médico Oftalmólogo, incluyendo la medida de vista, junto con los documentos de solicitud de reembolso.				
TERAPIA HORMONAL PARA DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS Y LOS DIAGNÓSTICOS CONSIDERADOS EN EL PEAS[1]			**Copago**	**Cubierto al**
	Solo crédito	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva. Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

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

TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS[1]			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS (El diagnóstico CIE10 debe ser PEAS para acceder al beneficio)				
	Solo credito	Beneficio que brinda terapia con medicamentos biologicos aprobados por la FDA y que cuentan con Medicina basada en Evidencia (MBE) y pertinencia médica soportada dentro de la historia clínica. No se cubriran medicamentos Biologicos fuera de esta Lista, asi sean similares, pertenezcan a la misma familia o cuenten con aprobacion por FDA. Este beneficio **solo se brinda a través del programa de Sanitas Perú** Enfermedades Reumatológicas: - Artritis Reumatoide seronegativa: Golimumab, Etanercept, Tofacitinib, Tocilizumab, Rituximab, Abatacept, Adalimumab. - Osteoporosis de alto riesgo, sin fractura patológica : Denosumab. En caso de cumplir con las condiciones establecidas en el beneficio, deberá coordinar con la Ipress, la solicitud de la respectiva Carta de Garantía con Sanitas EPS, adjuntando los siguientes formatos llenados por el medico tratante: 1.-FORMATO DE SEGURIDAD PARA TERAPIA BIOLÓGICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (SOLO APLICA PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE) 2.-INFORME MÉDICO (Formato 2. F2) 3.-CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA BIOLÓGICA (Firmado por el paciente y por el medico REUMATOLOGO tratante con RNE). Un vez aprobada la Carta de Garantía, Sanitas EPS llamará al asegurado a través de nuestra área de Gestión del Riesgo y coordinará la entrega y/o aplicacion de los medicamentos.	Sin Copago	50%
(1) Las enfermedades deben contar con el diagnóstico definitivo, de acuerdo a las guías vigentes. (2) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.				

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

4. COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)	
Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	**Aportes plan base plus**
ADULTOS HASTA 35 AÑOS	**S/. 354.00**
ADULTOS DE 36 A 45 AÑOS	**S/. 400.00**
ADULTOS DE 46 A 55 AÑOS	**S/. 606.00**
ADULTOS DE 56 A 65 AÑOS	**S/. 860.00**
ADULTOS DE 66 AÑOS A MÁS	**S/. 860.00**
HIJOS	**S/. 299.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 75% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**

5. CONDICIONES

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

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

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

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

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

6.- INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

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

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

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

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

7. CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

8. ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN ADICIONAL 1

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ

CS 01 - CM

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: 01/05/2025

1.- COBERTURA:

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

2.- COBERTURAS DE SALUD

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

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]				**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, laboratorio y anatomia-patológica, radiología y exámenes auxiliares.					
	Red 6		Cl. Tezza	Cl. SANNA El Golf	S/. 90	65%
	Red 7	Cl. Santa Isabel	Cl. San Pablo (Surco)	Cl. SANNA San Borja	S/. 95	65%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.		Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma		Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria		Sin Copago	como amb
	Reembolso[3]	**Reembolso ambulatorio en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con **Sanitas en Linea al 219-1919**		S/. 20	90%
		Reembolso ambulatorio en provincias		S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica		Sin Copago	70%

(1) Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario. Se incluyen cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica en provincia hasta S/.100. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en **www.sanitasperu.com**
(4) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: **- La receta, debe sustentar el tiempo de tratamiento y se entregarán máximo hasta 3 meses de tratamiento en el beneficio de "plazo extendido"** - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			Copago	Cubierto al
	Reembolso[2]	Reembolso odontológico en provincias	S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos odontológicos de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(2) Los líimites de cobertura son los mismos que las atenciones de crédito (al igual que las exclusiones). De acuerdo a Tarifario Sanitas.				

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.				
	Red Oftalmológica Lima 3	Oftalmosalud (San Isidro) Oftalmosalud (Surco) Arbrayss (Surco) Oftalmosalud (San Juan de Miraflores)	50	90%
	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud		Como Amb	Como Amb
	Red de Cirugia Ambulatoria Oftalmológica Lima 3	Oftalmosalud (San Isidro) Oftalmosalud (Surco) Arbrayss (Surco) Oftalmosalud (San Juan de Miraflores)	Sin Copago	Como amb
	Cirugía Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como hosp	Como hosp
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	Como amb
	Reembolso[2]	**Reembolso ambulatorio oftalmológico en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 20	90%
		Reembolso de cirugía oftalmológica en zonas alejadas de Provincias en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 180	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 45	85%
		Reembolso de cirugía oftalmológica en provincia	S/. 250	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisión del medicamento y esta condición se verifica en el momento del reembolso (*) Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936 (solo Lima) - Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000 y Audifarma) (2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100. (**) Entrega de medicamentos es bajo petitorio el cual se encuentra en nuestra página web www.sanitasperu.com				

ATENCIÓN HOSPITALARIA				Copago	Cubierto al
	Red 6	Cl. Tezza	Cl. SANNA El Golf	1 día de hab.	60%
	Red 7	Cl. San Pablo (Surco)	Cl. Santa Isabel Cl. SANNA San Borja	1 día de hab.	60%
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma		Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.		Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitaria 6 y 7		Sin Copago	como amb
	Reembolso[1]	**Reembolso hospitalario en zonas alejadas de Provincias**** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919.		Com Hosp	85%
		Reembolso Hospitalario en Provincias*		S/. 650	85%
		Reembolso de medicinas del alta hospitalaria en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica.		Sin Copago	70%

Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones del plan de salud.

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

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

(2) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

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

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

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

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

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

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

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

ATENCIÓN DE MATERNIDAD POR COMPLICACIÓN					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación						
	Red 5 de maternidad hospitalaria	Cl. Tezza		Cl. SANNA El Golf	1 día de hab.	65%
	Red 6 de maternidad hospitalaria	Cl. San Pablo (Surco)	Cl. Santa Isabel	Cl. SANNA San Borja	1 día de hab.	65%
	Medicinas[1]	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta.** Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	como mat hosp
	Reembolso[2]	**Reembolso de maternidad por complicación en zonas alejadas de Provincias**** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919.			Sin Copago	90%
		Reembolso por maternidad hospitalaria en Provincias*			S/. 650	85%

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

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

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

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

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

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

(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 450.00 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no brinde el servicio

(*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO			Cubierto al
	Control del Niño Sano[1]	Disponible en red de clínicas detalladas en la Red de Maternidad, afiliadas al plan de salud, que cuenten con la cobertura. En caso de no contar con servicio odontológico u oftalmológico, la atención debería ser en la red odontológica u oftalmológica del plan de salud (Ver el anexo de Prevención).	100%
(1) Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. Se cubren suplementos de hierro, multimicronutrientes y vitamina A, de acuerdo al PEAS			

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

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

BENEFICIOS ADICIONALES					
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				**Copago**	**Cubierto al**
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física Ambulatoria y Terapia del Lenguaje.					
	Consulta medicina física y rehabilitación	Cl. San Pablo	Cl. Tezza / Cl. SANNA El Golf	Como amb	Como amb
	Terapia física y rehabilitación	Cl. San Pablo	Cl. Tezza / Cl. SANNA El Golf	Sin copago	80%
	Terapia de lenguaje	C.M. San Judas Tadeo		S/. 30	100%
		Cl. Chacarilla		S/. 50	100%
		Arequipa: Saint Lucie	Prenatal	S/. 35	100%
		Arequipa: San Juan de Dios		S/. 40	100%
	Terapia Ocupacional	Cl. Chacarilla		S/. 100	65%
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en provincias		S/. 45	70%
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica en provincia hasta S/.100. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en **www.sanitasperu.com** Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias					

MEDICINA FÍSICA DOMICILIARIA[1]			Copago	Cubierto al
Terapia física domiciliaria				
	Terapia física y rehabilitación domiciliaria1	REHMED HOME	S/. 40	100%
	Terapia física y rehabilitación domiciliaria2	Viva 1	S/. 60	100%
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en provincias	S/. 45	70%

(1) Un copago por cada sesión de terapia física domiciliaria.

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

SALUD MENTAL[1]			Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica. Aplican condiciones y límitaciones del PEAS				
	Reembolso[3]	**Reembolso de Salud Mental en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con **Sanitas en Linea al 219-1919**	S/. 20	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%

(1) Según lo indicado en el PEAS. (2) La psicoterapia debe desprenderse de una consulta psicológica.

(4) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio. -5000 y Audifarma) (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

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

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

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

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

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Acompañamiento	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**	Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	Oncosalud SANNA Cl. El Golf		
	Otras ayudas diagnósticas oncológicas	Oncosalud SANNA Cl. El Golf		
	PETSCAN	Clínica Delgado PetScan Perú Cann	Sin Copago	100%
	Radioterapia	Oncosalud		
	Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.		
	Complicaciones medicas derivadas del tratamiento oncológico	**Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico** **Complicaciones Post Quirúrgicas:** Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo. **Complicaciones Post Quimioterapia:** Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Transtorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico. **Complicaciones Post Radioterapia:** Radiodermitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas. **Otros:** Trombosis de Catéter Port Implantable. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso. Se cubre la levotiroxina en pacientes post tiroidectomía.	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	Para todas las demás patologías o complicaciones generadas como consecuencias directa del tratamiento Oncológico no incluidas dentro de las contempladas en COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. Patologias que se presentan en el curso de la enfermedad oncologica sin que tenga relacion directa con el cancer, siendo las mas frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes : Infecciones sin neutropenia febril, Anticoagulacion, Reaccion adversa a medicamentos de tratamiento no oncologico,Ulceras de presion, falla cardiaca y falla renal. En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.	Com Ambu/ Hosp	Com Ambu/ Hosp
	Patologías por progresión del cáncer local a distancia	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de practica medica, y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	Sin Copago	100%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud. (2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento. (3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento. (4) Para los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama, mieloma múltiple, colorrectal y próstata, la cobertura de medicamentos oncológicos será de acuerdo al petitorio establecido por Sanitas. * Sólo aplica crédito, no reembolso.				

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Medicinas oncológicas	Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	100%
	Medicinas no oncológicas	**Medicinas al alta** vía WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago	100%
		Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	55%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud. (2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento. (3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento. (4) Para los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama, mieloma múltiple, colorrectal y próstata, la cobertura de medicamentos oncológicos será de acuerdo al petitorio establecido por Sanitas. * Sólo aplica crédito, no reembolso.				

TERAPIA ONCOLÓGICA EN FASE EXPERIMENTAL (TOPE DE COBERTURA S/. 75 MIL POR VIGENCIA DE PLAN DE SALUD)	Copago	Cubierto al
De acuerdo a la Ley nacional de cáncer (tratamientos experimentales en fase I y II. Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope, Centenario e IPOR.	Sin Copago	100%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.		

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

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

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

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

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

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

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

TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Beneficio que brinda terapia con Anticuerpos Monoclonales aprobados por la FDA y que cuenten con Medicina Basada en Evidencias (MBE). * Este beneficio solo se brinda a través del programa de Sanitas Perú **En caso de las siguientes enfermedades:** **Enfermedades Cardíacas**: Infarto al Corazón. **Enfermedades Gastrointestinales:** Colitis Ulcerativa, Enfermedad de Crhon. **Enfermedades Neurológicas:** Esclerosis Múltiple. **Enfermedades Oftalmológicas:** Enfermedades Maculares. **Enfermedades Respiratorias:** Asma. **Enfermedades Reumatológicas:** -Artritis Reumatoide seropositiva: Golimumab, Etenercept, Tofacitinib, tocilizumab, Rituximab, Abatacep, Adalimumab, Baricitinib (Artropatia Psoriasica, Espondilitis Anquilosante),Golimumab, Etenercept, Abatacep, Ustekinumab, Secukinumab, Guselkumab. Lupus Eritematoso Sistémico: Rituximab Osteoporosis: Denosumab	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Las enfermedades deben contar con el diagnóstico definitivo, de acuerdo a las guías vigentes. (2) Medicamento entregado exclusivamente a través de las boticas aliadas de Sanitas Perú. Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

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

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

4.- COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)	
Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	**Aportes adicionales al plan base plus**
ADULTOS HASTA 35 AÑOS	**S/. 126.00**
ADULTOS DE 36 A 45 AÑOS	**S/. 152.00**
ADULTOS DE 46 A 55 AÑOS	**S/. 216.00**
ADULTOS DE 56 A 65 AÑOS	**S/. 304.00**
ADULTOS DE 66 AÑOS A MÁS	**S/. 304.00**
HIJOS	**S/. 96.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES			
Rangos de siniestralidad	**Copago**	**Cobertura**	**Variación de Aportes**
S > 75% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**

5.- CONDICIONES

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

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

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

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

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); **Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2

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

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN ADICIONAL 2

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ

CS 01 - CM

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/05/2025**

1.- COBERTURA:

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

2.- COBERTURAS DE SALUD

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

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]			**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, laboratorio y anatomia-patológica, radiología y exámenes auxiliares.				
	Red 8	Cl. AngloAmericana (La Molina) Cl. San Felipe (Jesús María) Cl. AngloAmericana (Miraflores) Cl. Ricardo Palma (San Isidro) Cl. San Felipe (La Molina)	S/. 130	65%
	Red 9	Cl. Delgado	S/. 150	60%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud	Sin Copago	como amb
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en Lima	S/. 120	50%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario. Se incluyen cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición
(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com. Consulta médica hasta S/.250.
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.
(4) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:		
Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: **- La receta, debe sustentar el tiempo de tratamiento y se entregarán máximo hasta 3 meses de tratamiento en el beneficio de "plazo extendido"** - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1]			Copago	Cubierto al
	Reembolso [2]	Reembolso odontológico en Lima.	S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos odontológicos de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(2) Los líimites de cobertura son los mismos que las atenciones de crédito (al igual que las exclusiones). De acuerdo a Tarifario Sanitas.				

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

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA					Copago	Cubierto al
	Red 8	Cl. Angloamericana	Cl. San Felipe	Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	1 día de hab.	55%
	Red 9	Cl. Delgado *			1 día de hab.	55%
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitaria del plan de salud			Sin Copago	como amb
	Reembolso[2]	Reembolso Hospitalario en Lima*			1 día de hab.	60%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%
Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones. (1) Las medicinas recetadas al alta de la atención hospitalaria están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención o de farmacias afiliadas. (2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. (3) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red 7 de maternidad	Cl. San Felipe	Cl. San Felipe (La Molina)	Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	Sin copago	65%
	Red 8 de maternidad	Cl. Delgado			Sin copago	65%
	Medicinas[1]	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta.** Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	como mat amb
	Reembolso[2]	Reembolso por maternidad ambulatoria en Lima.			S/. 120	70%
		Reembolso de medicinas de maternidad ambulatoria en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%
		Reembolso por Parto natural y/o múltiple en Lima **			Sin Copago	70%
		Reembolso de medicinas al alta por parto natural o multiple en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisión del (2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com. Consulta médica hasta S/.250. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario . El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD POR COMPLICACION				Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación.					
	Red 7 de maternidad hospitalaria	Cl. San Felipe (Jesús María)	Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	1 día de hab.	60%
	Red 8 de maternidad hospitalaria	Cl. Delgado		1 día de hab.	60%
	Medicinas	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta.** Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.		Sin Copago	como mat hosp
	Reembolso [1]	Reembolso por maternidad por complicacion hospitalaria en Lima.		1 día de hab.	60%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica*		Sin Copago	55%
El bebé nacido de usuaria de LA EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento. (1) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario "A" de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.					

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

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

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Cl. San Felipe	Sin Copago	100%
Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. Para la evaluación odontológica acudir a las redes especializadas de su plan de salud. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso. Se cubren suplementos de hierro, multimicronutrientes y vitamina A, de acuerdo al PEAS			

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

BENEFICIOS ADICIONALES		

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN					Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física Ambulatoria y Terapia del Lenguaje.						
	Consulta medicina física y rehabilitación	Ricardo Palma	San felipe		S/. 100	Como Amb
	Consulta medicina física y rehabilitación	Medic ser	Angloamerica	Chacarilla	S/. 115	Como Amb
	Terapia física y rehabilitación[1]	Ricardo Palma	San Felipe		Sin copago	70%
	Terapia Física y rehabilitación1	Medic ser	Angloamerica	Chacarilla	Sin copago	65%
	Terapiadel Lenguaje1	Ricardo Palma	San felipe		S/. 100	70%
	TerapiaOcupacional1	Medic ser	Angloamerica		S/. 100	65%
	Reembolso 3	Reembolso ambulatorio en Lima			S/. 45	70%
(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica en provincia hasta S/.250. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en **www.sanitasperu.com**						

SALUD MENTAL[1]			Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica.				
	Consulta Psicológica 2	Cl. Ricardo Palma	Como Amb	100%
	Consulta Psiquiátrica	Cl. Ricardo Palma	Como Amb	
	Hospitalización Psiquiatríca 3	Cl. Ricardo Palma (De acuerdo al PEAS hasta 30 días por evento)	Como hosp	Como hosp
	Medicinas[4]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.	Sin Copago	Como Amb
	Reembolso 3	Reembolso ambulatorio en Lima	Como amb	60%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%
(1) Según lo indicado en el PEAS. (2) La psicoterapia debe desprenderse de una consulta psicológica. (3) Hasta un máximo de 30 días por evento al año. Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos. De acuerdo a exclusiones y limitaciones. (4) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio Sanitas.				

BENEFICIOS ADICIONALES		

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

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

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

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

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

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

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

GASTOS DE ENFERMERÍA ACOMPAÑANTE[1] (HASTA S/. 5,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Sólo reembolso	Beneficio cubre los gastos de una enfermera acompañante, en domicilio, bajo INDICACIÓN MÉDICA, debido a una enfermedad o accidente catastrófica. La indicación médica debe sustentar la necesidad, contemplar las horas y plazo del requerimiento.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 5,000. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. Para solicitar el reembolso se deje adjuntar la indicación médica y el recibo por honorarios de profesional de enfermería. **Sólo aplica reembolso.**				

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

GASTOS POR TRANSPLANTE DE ÓRGANOS[1] (HASTA S/. 25,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio brinda el reembolso en caso de transplante de los siguientes órganos: Córnea, Corazón, Hígado, Médula Ósea y Pulmón. Se excluye el transplante de cualquier otro órgano no nombrado, partes de órganos, tejidos o células.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo del beneficio por única vez: S/. 25,000. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. El beneficio aplica sólo para el receptor del órgano. El reembolso se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con la certificación para dicho procedimiento. Beneficio sólo a nivel nacional. (*) Sólo aplica reembolso.				

ORTODONCIA[1] (HASTA S/. 2,500 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio que brinda tratamientos ortodónticos. Edad máxima de cobertura: 40 años.	Sin Copago	80%
(1) Tope máximo del beneficio por únicas vez: S/. 2,500. Aplica sólo con ortodoncistas con número de registro de especialista. **Sólo aplica reembolso.**				

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA[1] (HASTA S/. 18,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red Oncológicas de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.**	Como Hosp	100%
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 18,000. Sólo en caso de mastectomía radical por cancer. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

PRÓTESIS POR RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA[1] (HASTA S/. 3,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.**	Como Hosp	100%
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 3,000. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

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

TERRORISMO[1] (HASTA S/. 25,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre los gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de terrorismo; excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear, según tope y condiciones detallados en el plan de salud.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza: S/. 25,000. Plazo máximo de la atención médica del beneficio: 12 meses desde el evento o a la recuperación del mismo. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. No incluye o contempla: Gastos de Sepelio, Transporte Aéreo o Terrestre. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

ZAPATOS CORRECTIVOS O PLANTILLAS[1] (HASTA S/. 500 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio que cubre el costo de zapatos correctivos o plantillas.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza, por zapato o plantilla: S/. 500. Sólo aplica reembolso.				

BLANQUEAMIENTO DENTAL[1] (HASTA S/. 450 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Blanqueamiento dental, una vez por vigencia de póliza, según condiciones y tope máximo.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo a reembolsar por vigencia de póliza: S/. 450. Sólo para mayores de 18 años. Sólo aplica reembolso.				

4.- COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)	
Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	**Aportes adicionales al plan adicional 1**
ADULTOS HASTA 35 AÑOS	**S/. 190.00**
ADULTOS DE 36 A 45 AÑOS	**S/. 243.00**
ADULTOS DE 46 A 55 AÑOS	**S/. 312.00**
ADULTOS DE 56 A 65 AÑOS	**S/. 402.00**
ADULTOS DE 66 AÑOS A MÁS	**S/. 402.00**
HIJOS	**S/. 125.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES			
Rangos de siniestralidad	**Copago**	**Cobertura**	**Variación de Aportes**
S > 75% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**

5.- CONDICIONES

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

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

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

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

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); **Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2

6.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN BASE PLUS

HIJOS DE 18 HASTA 28 AÑOS

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ

CS 06 - CM

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: 01/05/2025

1.- COBERTURA

COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS

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

COBERTURA COMPLEMENTARIA: NO PEAS

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

2.- COBERTURAS DE SALUD

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

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el PEAS y/o cobertura complementaria (NO PEAS). **1. Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica[2], Radiología Convencional y Exámenes Auxiliares.**						
	Red 1 Ampliada	Cl. Versalles Cl. Los Andes Cl. Mundo Salud Cl. San Juan Bautista	Integramédica Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Limatambo (Minka) Hospital Megasalud Universal Cl. Vesalio	S/. 35	90%
	Red 2 Ampliada	Cl. San Pedro (Huacho) Cl. La Solidaridad (Barranca) Cl. Providencia Cl. Stella Maris Cl. San Gabriel	CM Medex Cl. Corazón de Jesús (Cañete) Suiza Lab (Miraflores) Cl. María del Socorro Cl. Montefiori	Cl. Sanens Cl. de Especialidades Médicas Suiza Lab (Surco) Cl. AUNA Bellavista Cl. San Judas Tadeo	S/. 40	80%
	Red 3 Ampliada	Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Policlínico Cayetano Heredia (Lince) C.M. SANNA (La Molina) Medavan (Cirugía Ambulatoria)	Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. San Juan De Dios (Lima) C.M. SANNA (Chacarilla)	Cl. Santa Martha del Sur Cl. Maison de Santé (Surco) C.M. SANNA (Miraflores)	S/. 55	75%
	Red 4 Ampliada	Cl.San Pablo * (Asia) Cl. Ricardo Palma (Chorrillos) Cl. Miraflores (Lima) Cl. Cayetano Heredia	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Jesús del Norte Cl. Javier Prado	Cl. Auna (Guardia Civil) Cl. Good Hope C.M. Jockey Salud	S/. 55	75%
	Red 5	Cl. Detecta Cl. Internacional MDC (San Isidro)	Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional MDC (Surco)	Cl. Internacional (San Borja) CM Internacional (La Molina)	S/. 85	65%

(1) Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario. Se incluyen cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos.
(3) Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario, aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com**
(*) Los examenes de ayuda diagnostica (laboratorio, imágenes, patologia, etc) deben ser originadas por una atencion ambulatoria cubierta por Sanitas.

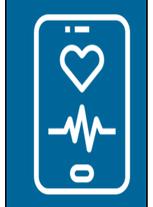
ATENCIÓN AMBULATORIA[1]					Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el PEAS y/o cobertura complementaria (NO PEAS). **1. Consultas, Laboratorio y Anatomia Patológica[2], Radiología Convencional y Exámenes Auxiliares.**						
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura)	Cl. Del Sur (Moquegua)	Cl. Huánuco (Huánuco)	S/. 35	90%
		Cl. La Luz (Tacna)	Cl. Los Condes (Ica)	Cl. Los Fresnos (Cajamarca)		
		Cl. Asociacion Civil Selva Amazonica (Iquitos)	Cl. Ortega (Huancayo)	Policlínico Medic Salud (Apurimac)		
		Wisar Salud (San Juan Bautista)	Cl. San Antonio (Trujillo)	Cl. San José (Cusco)		
		Cl. San Vicente (Ica)	Cl. Tresa (Piura)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)		
		Y todas las clínicas afiliadas de provincias; **excepto** las precisadas en la Red Ambulatoria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS).**				
	Provincias B Ampliada	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)	Cl. ABSI (Arequipa)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo)	S/. 40	80%
		Cl. AUNA Vallesur (Arequipa)	Cl. Carita Feliz (Piura)	Cl. Del Pacifico (Chiclayo)		
		Cl. Isabel (Tacna)	Cl. Metropolitana (Chiclayo)	Cl. San Juan (Iquitos)		
		Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. Médica Santa Emilia (Piura)		
		Cl. Rodriguez y Especialistas (San Martín)	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo)		
		Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. Juan Pablo II (Ucayali)	FMC Medical Center (Madre de Dios)		
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Cl. Arequipa (Arequipa)	Cl. San Juan de Dios (Iquitos)	S/. 50	80%
		C.M. García Bragagnini (Arequipa)	Cl. Monte Carmelo (Arequipa)	Cl. Peruano Americana (Trujillo)		
		Cl. Promedic (Tacna)	Cl. San Juan de Dios (Cusco)	Cl. San Juan de Dios (Chiclayo)		
		Famisalud (Chincha)	Famisalud (Pisco)			
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco)	Cl. San Pablo (Arequipa)	Cl. San Juan de Dios (Piura)	S/. 65	75%
		Cl. San Pablo (Huaraz)		Cl. Ana Stahl (Iquitos)		
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 1, 2, 3 Ampliadas y Provincias			Sin Copago	como amb
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria 4 Ampliada y 5			Sin Copago	como amb
(1) Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario. Se incluyen cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos. (3) Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario, aplica petitorio de Sanitas Perú, revisar nuestra página web: **www.sanitasperu.com** (*) Los examenes de ayuda diagnostica (laboratorio, imágenes, patologia, etc) deben ser originadas por una atencion ambulatoria cubierta por Sanitas. Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191.** La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuere concertado directamente entre el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Sanitas Perú no tiene ninguna responsabilidad. (*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.						

MAMOGRAFIA 3D			Copago	Cubierto al
	Red 1	Cl. Detecta (Surquillo)	S/140	100%
(1) La órden médica tiene una vigencia de 7 días calendario.				

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: **- La receta, debe sustentar el tiempo de tratamiento y se entregarán máximo hasta 3 meses de tratamiento en el beneficio de "plazo extendido"** - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ACOMPAÑAMIENTO PARA TU SALUD	Copago	Cubierto al

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA DISPONIBLE LAS 24 HORAS		
Consulta en medicina general		
Médicos cuidando de ti en todo momento. Contamos con un staff de médicos de primer nivel a su disposición para orientación y consejería médica de problemas de salud. Accede a ella las 24 horas del día a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.** **Restricciones:** 1. Las atenciones se realizan en función a la disponibilidad de nuestros médicos. 2. Las atenciones no reemplazan a una cita médica. 3. Durante las atenciones no se brindan diagnósticos definitivos, ni se prescriben medicamentos. 4. No dirigido para orientaciones de emergencia / urgencia.	Sin copago	100%

TELECONSULTA[1]			Copago	Cubierto al
Servicio de telesalud, que permite realizar un asesoramiento diagnóstico o terapéutico por un profesional de salud especializado, a través de medios electrónicos, que incluye la prescripción de exámenes de laboratorio y medicamentos, de acuerdo al estado de salud del usuario, en diagnósticos agudos de baja complejidad.				
	**Consulta Médica** **Sanitas en Línea 219 - 1919**	**Medicina General** El servicio incluye: Orientación en problemas generales de salud, tales como: dolor de cabeza, reacciones alérgicas, dolor de espalda, resfríos, fiebre, contractura muscular, estreñimiento y otras patologias de baja complejidad definidas por el medico. Tambien incluye, la explicación de informes y pruebas diagnósticas, las recomendaciones sobre los medicamentos, dosis, forma de administración y los efectos adversos o molestias causadas por otros tratamientos médicos. **Importante:** El Servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 30	100%
		Especialidades: Médico general, Medicina interna, medicina familiar, pediatría, cardiología, endocrinología y nutrición. Psiquiatría y psicología: Máximo 2 teleconsultas al mes. Nutrición: Máximo 1 teleconsulta al mes. Horario de atención: 8am a 8pm y sábados de 8am a 2pm. No incluye domingos ni feriados. **Importante:** El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 35	
		Especialidades: Psiquiatría, psicología. Plenamente Activa Para la psicoterapia, ver la parte de cobertura de **salud mental.** **Importante:** El servicio de teleconsulta no reemplaza una atención y/o consulta médica presencial.	S/. 35	100%
	Exámenes de laboratorio	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica. Atencion se brinda de forma presencialmente en los centros y clinicas de la Red.	Sin copago	80%
	Medicinas	Prescrito dentro de la teleconsulta, de acuerdo a pertinencia médica y petitorio. Lima: Entrega a través de delivery de medicamentos con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 933 Provincias: Entregado de manera presencial en cadena de farmacias.	Sin copago	100% genéricos
			Sin copago	80% comerciales

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

(2) Entrega de medicamentos aplica según el petitorio farmacológico de Sanitas

(3) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

* Sujeto a disponibilidad.

PROGRAMA VIVE SANO			Copago	Cubierto al
		El Programa Vive Sano para pacientes Crónicos, especializado y dirigido a nuestros afiliados que cuentan con el diagnóstico confirmado de Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada, es decir sin daño en órgano blanco (cerebro, corazón, sistema cardiovascular, riñon, ojos, etc). Para acceder al programa en Lima,Trujillo, Piura, Iquitos, Arequipa, Chimbote, Cajamarca, Chiclayo, Ica, Cusco y Tacna, puede llamar a Sanitas en Línea o ingresar a la página web **www.sanitasperu.com**, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada.		
	Programa Vive Sano **Accede llamando a** **Sanitas en Línea 219-1919** **A través de nuestra página web www.sanitasperu.com**	**Beneficios:** *** Controles médicos periódicos:** Realizados tanto en Lima como en provincias por un equipo multidisciplinario designado por el gestor del programa. *** Contar con una lider gestor del programa** destinado a cargo de su seguimiento y control. *** Controles médicos en Lima:** pueden llevarse a cabo a través de teleconsulta, en su domicilio o centro laboral, dependiendo de la disponibilidad del prestador y pertinencia médica. *** Controles médicos en Provincias:** Mediante Teleconsulta en cualquier provincia a travez de Sanitas Consultorios Médicos o de forma presencial en la Ipress de la region designada por Sanitas Peru, dependiendo de la disponibilidad del prestador. *** Consultas médicas especializadas:** Acceso a Médico General, Internista, Enfermera, Nutricionista, y otros especialistas según sus necesidades. *** Exámenes de laboratorio:** De acuerdo con el protocolo establecido, cuya toma será derivada a un prestador de sanitas Perú *** Vacunas:** Contra la influenza y el neumococo en el centro de vacunación de la Clínica Javier Prado. *** Educación para la salud:** Programas y recursos para promover su bienestar. *** Medicamentos:** Nuestros programas tienen en un petitorio, que es una lista de medicamentos que permite un control adecuado de la enfermedad según el diagnóstico. Es importante destacar que la prescripción médica se realiza bajo la denominación común internacional, de acuerdo con la Ley 32033 DIGEMID. **Cobertura del 100% para los medicamentos incluidos en el petitorio del programa. ***Los medicamentos para enfermedades no relacionadas con el programa y patologías agudas** no están incluidos dentro de la cobertura. Medicamentos genéricos cubiertos al 100%, medicamentos comerciales serán cubiertos con copago al 80%. *** La frecuencia** de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, en caso se detecte duplicidad de medicación se restringirá la siguiente entrega. * **Se entregarán recetas de plazo extendido hasta máximo 3 meses.**	Sin copago	100%
		Servicios de plazo extendido: Por indicacion de su médico tratante y para el control de su enfermedad, usted puede acceder: - Al beneficio atención médica de control trimestral. - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en dicha consulta trimestral. El usuario debe solicitar el envió de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una enfermera. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clínicos del programa		
		Es importante recordar que: - La inscripción o inclusión al Programa Vive Sano es personal. - Aplican condiciones de ingreso; es decir, con los documentos solicitados y la evaluación de un equipo que confirma el diagnóstico del usuario, se le presentará e informará acerca de los beneficios del programa. Con ello, el usuario debe brindarnos su conformidad firmando la ficha de ingreso al programa y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años de edad cumplidos.		
		Sujeto a evaluación. Se excluyen las complicaciones secundarias a estos diagnósticos. (*) Aplica condiciones médicas de ingreso *Reeclasificación mensual: sanitas reevaluará su clasificación en el programa y considerará de ser pertinente la asignación o cambio al programa que le corresponda, es posible que sea reclasificado y trasladado a un programa que se ajuste mejor a sus necesidades actuales. Este proceso tiene como objetivo brindarle la atención más adecuada en cada momento.Es importante tener en cuenta que, en caso de reclasificación, las condiciones de pago podrían cambiar. Le informaremos debidamente sobre cualquier cambio que pueda surgir como resultado de la reevaluación.		
No incluye: Diagnóstico de la enfermedad. Servicio sujeto a disponibilidad y localidad. Solo aplica crédito, no reembolso. Medicamentos que se encuentren fuera del beneficio del Programa Vive Sano, pero que se encuentren en relación directa con los diagnósticos cubiertos por el programa, serán solicitados por Carta de garantía y estarán cubiertos al 80% (Ejemplo: Insulina). La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendió de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.				

PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima, Arequipa y Trujillo)			Copago	Cubierto al
	PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima, Arequipa y Trujillo) Accede llamando a Sanitas en Línea 219-1919 A través de nuestra www.sanitasperu.com	**¿En qué consiste?** El Programa Krystal está diseñado para adecuarse a tus necesidades con la finalidad de seguir cuidando tu salud. Nuestro programa abarca enfermedades complejas adicionales a los diagnósticos del Programa Vive Sano (Asma Bronquial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino dependiente no complicada, Dislipidemia o Hipertensión arterial no complicada), y que se le suman enfermedades limitantes y progresivas (lupus, artritis, demencia, etc), con fallo de órgano blanco (cerebro, sistema cardiovascula, riñon, ojo, etc), con deterioro funcional para las actividades de la vida cotidiana (hemiplejia, paraplejias, etc) y con necesidades complejas en salud que no se contemplan dentro de los criterios de Programa Vive sano. Para acceder al programa en Lima, Arequipa y Trujillo, puede llamar a Sanitas en Línea o ingresar a la página web www.sanitasperu.com, donde encontrarás el paso a paso para pre inscribirte, adjuntando la constancia del diagnóstico (informe médico) y carta de compromiso firmada.		
		Beneficios: *** Controles médicos periódicos:** Realizados tanto en Lima como en provincias por un equipo multidisciplinario designado por el gestor del programa. *** Contar con una lider gestor del programa** destinado a cargo de su seguimiento y control. *** Controles médicos en Lima:** pueden llevarse a cabo a través de teleconsulta, en su domicilio o centro laboral, dependiendo de la disponibilidad del prestador y pertinencia médica,. *** Controles médicos en provincias:** teleconsulta en cualquier provincia en sanitas consultorios médicos o atención presencial, dependiendo de la disponibilidad del prestador. ***Acceso a especialistas:** Usted tendrá acceso a consultas con médico general, internista, cardiólogo, endocrinólogo, enfermera y nutricionista. Además, según sus necesidades, podrá ser atendido por otros especialistas. **- Frecuencia de las consultas médicas:** La consulta médica se realizará como máximo una vez al mes. Sin embargo, esta frecuencia puede espaciarse dependiendo de la evaluación clínica y del control de su enfermedad. El gestor del programa se encargará de coordinar las consultas médicas con los especialistas asignados. **- Vacunación:** Se le proporcionarán las vacunas contra la Influenza y el Neumococo, siguiendo el protocolo del programa Krystal y los diagnósticos, en el centro de vacunación de la Clínica Javier Prado. **- Educación para la salud:** También recibirá educación para la salud como parte del programa.	Sin copago	100%
		Medicamentos: Nuestros programas tienen en un petitorio, que es una lista de medicamentos que permite un control adecuado de la enfermedad según el diagnóstico. Es importante destacar que la prescripción médica se realiza bajo la denominación común internacional, de acuerdo con la Ley 32033 DIGEMID. ***Cobertura del 100% para los medicamentos incluidos en el petitorio del programa.** *Los medicamentos para enfermedades no relacionadas con el programa y patologías agudas no están incluidos dentro de la cobertura. * Medicamentos genéricos cubiertos al 100%, medicamentos comerciales serán cubiertos con copago al 80%. *** La frecuencia** de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, en caso se detecte duplicidad de medicación se restringirá la siguiente entrega. ***Se entregarán recetas de plazo extendido hasta máximo 3 meses.**	Sin copago	80%
		Laboratorio Prescrito dentro del programa Krystal, de acuerdo a pertinencia médica y necesidad cuya toma será derivada a un prestador de sanitas Perú	Sin copago	80%
		Servicios de plazo extendido: Por Indicacion de su médico tratante, y ante control de sus enfermedades usted puede acceder: - Entrega de medicamentos mensual con la receta generada en la consulta. El usuario debe solicitar el envió de su medicación de forma mensual a través de nuestros canales de comunicación. - Seguimiento mensual a cargo de una Enfermeria. - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud en la periodicidad definida por los protocolos clinicos del programa	Sin copago	80%

PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima, Arequipa y Trujillo)			Copago	Cubierto al
	PROGRAMA KRYSTAL (Solo en Lima, Arequipa y Trujillo) **Accede llamando a Sanitas en Línea 219-1919 A través de nuestra www.sanitasperu.com**	**Es importante recordar que:** * Aplica condiciones médicas de ingreso * Reeclasificación mensual: sanitas reevaluará su clasificación en el programa y considerará de ser pertinente la asignación o cambio al programa que le corresponda, es posible que sea reclasificado y trasladado a un programa que se ajuste mejor a sus necesidades actuales. Este proceso tiene como objetivo brindarle la atención más adecuada en cada momento.Es importante tener en cuenta que, en caso de reclasificación, las condiciones de pago podrían cambiar. Le informaremos debidamente sobre cualquier cambio que pueda surgir como resultado de la reevaluación. * La inscripción o inclusión al programa Krystal es personal. * Aplican condiciones de ingreso; es decir, es necesario presentar la documentación solicitada y pasar por una evaluación por parte de un equipo que confirmará su diagnóstico. Luego de esto, se le informará sobre los beneficios del programa y, si está de acuerdo, deberá firmar la ficha de ingreso y la carta de compromiso. - Aplica para adultos y niños a partir de los 7 años cumplidos de edad. **- La permanencia dentro del programa se encuentra relacionada a la capacidad resolutiva del mismo y la necesidad de migrar a otro programa o salir del mismo será notificada por Sanitas Perú.**		
(1) No incluye: Diagnóstico de la enfermedad. (2) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad. (3) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

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

SEGUNDA OPNIÓN NACIONAL	Copago	Cubierto al
En casos de cirugía programada o reintervenciones. Como beneficio máximo anual por persona, previa evaluación y aprobación de Sanitas. Para activar el beneficio comunicarse a Sanitas en linea al número 2191919	Sin copago	100%
Sólo aplica crédito, NO reembolso.		

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y MEDICINA NUCLEAR					Copago	Cubierto al
Centros Especializados en Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Medicina Nuclear						
	Red Radiologia Convencional (Radiografia)	DPI (San Isidro) Tomonorte (Trujillo)	Unilabs (San Isidro)	Cimedic (San Isidro)	S/30 por orden	90%
	Red Diagnóstico por imágenes (Exámenes especializados y/o ecografías)	DPI (San Isidro) Tomonorte (Trujillo)	Unilabs (San Isidro)	Cimedic (San Isidro)	S/60 por orden	90%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al Plan de Salud donde exista Radiologia Convencional (Radiografias)				Como amb	Como amb
	Red 1 de TAC/TEM	DPI (San Isidro) Resocentro (Miraflores) Sedimed (Arequipa) Remasur sede Arequipa (Yanahuara) Cl Virgen de las Mercedes (Tarapoto)	Unilabs (San Isidro) Cl San Antonio (Trujillo) Remasur sede Cusco (Wanchaq)	Cimedic (San Isidro) Cl Rodriguez y Especialistas (Tarapoto) Remasur sede Tacna (Tacna) Cl San Antonio (Trujillo)	S/50 por imagen	90%
	Red 2 de TAC/TEM	Resomasa (San Isidro) Master Imagen (Chimbote) Sanna Cl del Sur (Arequipa) Resocentro sede Piura (Piura)	Diagnóstico por Imágenes digitales Umacollo Cl Especializada Miranda (Huancayo) Cl. San Juan (Iquitos)	Tomonorte (Trujillo) Wisar Salud (Loreto)	S/100 por imagen	90%
	Red 3 de TAC/TEM	Sanna Sanchez Ferrer (Trujillo) Cl Auna Vallesur (Arequipa)	Cl San Pablo Huaraz (Huaraz)	Cl San Pablo (Cerro Colorado) Arequipa	S/. 150 por Imagen	90%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al Plan de Salud donde exista Tomografia				Sin copago	70%
	Red 1 de RMN	DPI (San Isidro) Cimedic (San Isidro) Resonorte (Trujillo)	Resonancia Magnética Sur Medic (SCAN MEDIC) Surco Master Imagen (Chimbote)	Unilabs (San Isidro) Resodunas (Ica)	S/50 por imagen	90%
	Red 2 de RMN	Resomasa (San Isidro) Remasur Sede Arequipa (Yanahuara) Remasur Sede Cusco (Wanchaq) Remasur Sede Tacna (Tacna)	Resocentro (Miraflores) Sedimed (Arequipa) Resocentro (Piura) Cl San Antonio (Trujillo)	Cerema (San Borja) Tomonorte (Trujillo) Sanna del Sur (Arequipa) Cl San Pablo (Arequipa)	S/100 por imagen	90%
	Red 3 de RMN	Cm de Diagnóstico Cl Internacional (La Molina) Resonancia Magnética Digital Sermedial (Arequipa)	Wisar Salud (Loreto)		S/150 por imagen	90%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al Plan de Salud donde exista resonancia				Sin copago	70%
	RED Medicina Nuclear 1	PetScan Perú / CAMN			Sin copago	70%
Coordinar a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**						

LABORATORIO CLINICO				Copago	Cubierto al
	Laboratorio Clínico	Unilabs	Medlab	S/. 40	90%
Coordinar a través de **Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.**					

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

* Sujeto a disponibilidad.

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

Exámenes derivados de la consulta a domicilio:

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

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

Entrega de medicamentos es bajo pertinencia y petitorio Sanitas, el cual se encuentra en nuestra página web www.sanitasperu.com

<table>
<tr><th colspan="4">ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1] (Copago por pieza tratada y terminada)</th><th>Copago</th><th>Cubierto al</th></tr>
<tr><td colspan="6">Atenciones ambulatorias de acuerdo a las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">a) Exámen clínico y odontograma.
b) Profilaxis y descarte simple (placa blanda, limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes).
c) Restauraciones, que incluyen colocación de amalgamas y resinas.
d) Endodoncias.
e) Apicectomías
f) Exodoncias simples y complejas (se excluyen exodoncias de caninos, terceras molares y supernumerarios con necesidad de cirugía especializada, así como exodoncias por requerimiento estético y ortodóntico). Así como tambien se excluyen las exodoncias de cualquier pieza dental que requiera de cirugía bucal. Tampoco se coberturan por requerimiento estético y ortodóntico)
g) Pulpectomías.
h) Pulpotomías.
i) Fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 y adultos mayores de 59 años.
j) Radiografías (bite wing, periapical, oclusal).</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td>Red Odontológica Lima 1</td><td>Cerdent (San Isidro, San Miguel, Jesús María y Los Olivos)
Sonreir (Miraflores)</td><td>CROE (Miraflores, San Borja, San Isidro y Surco)
Belle Dent (Miraflores)</td><td>Dental San José (Los Olivos, San Borja, San Isidro y San Miguel)</td><td>S/. 30</td><td>90%</td></tr>
<tr><td>Red Odontológica Provincia 1</td><td>Arequipa: Clinicentro ABSI Ortodent
Huaraz: Cl. Dental Bolognesi
Trujillo: Becerril Clínica Dental
Trujillo: Oral Med Servicios y Representaciones Generales EIRL
Centros Odontológicos afiliados de provincias (Ver anexo Red de IPRESS)</td><td>S/. 30</td><td>90%</td></tr>
<tr><td>Red Odontológica Lima 2</td><td colspan="3">Centro Odontológico Americano (COA) en Lima: Barranco, Comas, Jesús María, La Molina, Santa Catalina, Lima Centro, Los Olivos, Primavera, Pueblo Libre, San Borja, etc.</td><td rowspan="2">S/. 50</td><td rowspan="2">90%</td></tr>
<tr><td>Red Odontológica Provincia 2</td><td colspan="3">Centro Odontológico Americano (COA) en: Arequipa, Ancash, Piura, Cajamarca, Ica, Junin, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali, La Libertad y Lambayeque.</td></tr>
<tr><td>Red Odontológica Lima 3</td><td colspan="3">C.M. Jockey Salud</td><td>S/. 65</td><td>90%</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">Medicinas[2]</td><td colspan="3">Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones odontológicas
Ponemos a tu disposición a nuestra asistente virtual Sofi en donde podrás realizar la coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.

Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones odontólogicas

Ponemos a tu disposición a nuestra asistente virtual Sofi en donde podrás realizar la coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.

Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].</td><td>Sin Copago</td><td>80%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas (INCLUYE antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios).
Farmacias de centros odontológicos afiliados al plan de salud.</td><td>Sin Copago</td><td>como amb</td></tr>
<tr><td colspan="6">(1) Copago por pieza tratada y por especialidad.
NO CUBRE: Ortodoncia, Rehabilitación Oral y Prótesis.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
En ciudades donde no exista prestador odontológico adscrito- contratado, podrá hacerse uso de éste beneficio en la red de clínicas donde exista disponibilidad.</td></tr>
</table>

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA					Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.						
	Consulta ambulatoria, exámenes y procedimientos				**Copago**	**Cubierto al**
	Red Oftalmológica Lima 1	Mas Vision (Lince) Oculaser (Lima)	Clinica de Ojos Opeluce (Lince) Vistasalud (Surco)	Norvisión (Pueblo Libre) Instituto Oftalmológico Wong (San Isidro)	S/. 30	90%
	Red Oftalmológica Provincia 1	Arequipa: Oftalmosalud Cajamarca: BM Clinica de Ojos	Trujillo: Oftalmovisión			
	Red Oftalmológica Lima 2	Clinica Oftalmologica Macula Optima Vision (Miraflores)	Oftalmica (San Borja)	Oftalmosalud (Los Olivos)	S/. 50	90%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud				Como Amb	Como Amb
	Cirugia Ambulatoria				**Copago**	**Cubierto al**
	Red Oftalmológica Lima 1	Mas Vision (Lince) Oculaser (Lima)	Clinica de Ojos Opeluce (Lince) Vistasalud (Surco)	Norvisión (Pueblo Libre) Instituto Oftalmológico Wong (San Isidro)	Como amb	Como amb
	Red Oftalmológica Provincia 1	Arequipa: Oftalmosalud	Trujillo: Oftalmovisión			
	Red Oftalmológica Lima 2	Clinica Oftalmologica Macula (San Isidro) Optima Vision (Miraflores)	Oftalmica (San Borja)	Oftalmosalud (Los Olivos)	Como amb	Como amb
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud				Como hosp	Como hosp
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de centros oftalmológicos afiliados al plan de salud			Sin Copago	Como amb
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas en: Oftalmosalud (San Isidro) Oftalmosalud (Surco) Oftalmosalud (Los Olivos)			Sin Copago	Como amb
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Entrega de medicamentos es bajo petitorio el cual se encuentra en nuestra página web www.sanitasperu.com						

EXCIMER LÁSER*				Copago	Cubierto al
Cirugía refractaria de miopía, hipermetropía y astigmatismo					
	Red de Excimer Laser Lima 1	Opeluce	Norvisión	S/. 850 por ojo	100%
	Red de Excimer Laser Provincia	Oftalmosalud (Arequipa)			
Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica). Atenciones pre operatorias, consultas y medicamentos post operatorios se brindan en los centros oftalmológicos, de acuerdo a su red y plan de salud. NO INCLUYE: Wave Front y femtosegundo. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.					

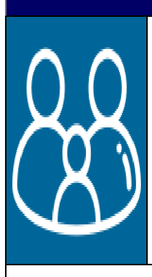
ATENCIÓN NUTRICIONAL					Copago	Cubierto al
Consulta Nutricional Ambulatoria						
	RED NUTRICIÓN	Cl. Limatambo (Minka) Suiza Lab (Miraflores) Arequipa: ABSI Trujillo: Cl. SAN PABLO La Merced	Suiza Lab (Surco)	Integramédica Cl. Arequipa	S/. 40	100%
		C.M Jockey Salud			S/. 50	100%

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]					Copago	Cubierto al
Atención Hospitalaria						
	Red 1 Ampliada	Cl. Vesalio Hospital Megasalud Universal Cl. San Juan Bautista	Cl. Los Andes Cl. Versalles	Cl. Mundo Salud Cl. Maison de Santé (Lima)	Sin copago	85%
	Red 2 Ampliada	Cl. Providencia Cl. de Especialidades Médicas Cl. Sanens	Cl. San Judas Tadeo Cl. Stella Maris Cl Maria del Socorro (Ate) Cl. San Gabriel	Cl. Montefiori Cl. AUNA Bellavista Cl. Corazón de Jesús (Cañete)	Sin copago	80%
	Red 3 Ampliada	Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Santa Martha del Sur Cl. San Juan De Dios (Lima)	Medavan (Cirugía Ambulatoria) Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Maison de Santé (Surco)	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Sin copago	75%
	Red 4 Ampliada	Cl. Cayetano Heredia Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Good Hope	Cl. Auna (Guardia Civil) Cl. Jesús del Norte Cl. Javier Prado	1 día de hab.	70%
	Red 5	Cl. Detecta	Cl. Internacional (Lima)	Cl. Internacional (San Borja)	1 día de hab.	60%
	Provincias A Ampliada	Cl. AUNA Miraflores (Piura) Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San José (Cusco) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Hospitalaria B Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica)	Cl. La Luz (Tacna) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	Sin copago	85%
	Provincias B Ampliada	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo) Cl. Isabel (Tacna) Cl. Rodriguez y Especialistas (San Martín) Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. Auna (Chiclayo) Cl. Médica Santa Emilia (Piura) Cl. Metropolitana (Chiclayo) Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo) Cl. Santa María (Chimbote)	Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. Juan Pablo II (Ucayali) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. San Juan (Iquitos)	Sin copago	80%
	Provincias C Ampliada	Cl. San Juan de Dios (Arequipa) Famisalud (Chincha) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. San Juan de Dios (Cusco) Famisalud (Pisco)	Cl. Peruano Americana (Trujillo) Cl. Arequipa (Arequipa)	Sin copago	75%
	Provincias D Ampliada	Cl. Mac Salud (Cusco) Cl. San Pablo (Huaraz)	Cl. San Pablo (Arequipa) Centro de Reposo San Juan de Dios (Piura)	Cl. Ana Stahl (Iquitos)	1 día de hab.	70%

(1) Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones.

ATENCIÓN HOSPITALARIA[1]			Copago	Cubierto al
Atención Hospitalaria				
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria del plan de salud.	Sin Copago	como amb
(1) Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones. (2) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.				

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

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red Gratuita de Maternidad en Lima	Cl. Mundo Salud Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Santa Martha del Sur	Cl. San Juan Bautista	Sin Copago	100%
	Red 1 de Maternidad Ampliada	Cl. Stella Maris	Cl. Versalles		Sin copago	90%
	Red 2 de maternidad Ampliada	Cl. Montefiori Cl. San Judas Tadeo	Cl. Vesalio Cl. San Gabriel	Cl. Los Andes Cl. Providencia	Sin copago	90%
	Red 3 de maternidad Ampliada	Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Cl. Maison de Santé (Surco) Cl. Limatambo (San Isidro)	Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. San Juan De Dios (Lima) Cl. AUNA Bellavista	Sin copago	85%
	Red 4 de maternidad Ampliada	Cl. Jesús del Norte Cl. Good Hope Cl. Internacional (Lima) Cl. Internacional MDC (Surco)	Cl. Javier Prado Cl. Internacional (San Borja) Cl. Internacional - Medicentro San Isidro	Cl. Centenario Peruano Japonesa C.M. Jockey Salud Cl. Internacional MDC (La Molina)	Sin copago	70%
(2) La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (1) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento. (*) Sólo atenciones ambulatorias.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD[1]					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red Gratuita de Maternidad Provincias	Cl. Pardo (Cusco) Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Cl. Sanna Belén (Piura)	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	Sin Copago	100%
	Red A de Maternidad Ampliada	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Vicente (Ica) Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Gratuita de Maternidad Provincias, Red B de Maternidad Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.	Cl. La Luz (Tacna) Cl. San Antonio (Trujillo)	Cl. Los Condes (Ica) Cl. Miraflores (Piura) Cl. San José (Cusco) Cl. Tresa (Piura)	Sin copago	90%
	Red B de Maternidad Ampliada	Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Santa María (Chimbote) Cl. Juan Pablo II (Ucayali)	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. Rodriguez y Especialistas (San Martín)	Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. San Juan (Iquitos)	Sin copago	90%
	Red C de Maternidad Ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa) Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. AUNA Camino Real (Trujillo)	Sin copago	85%
	Medicinas[2]	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatoria. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	como mat amb
(1) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento. (2) La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (*) Sólo atenciones ambulatorias.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD*					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación (estreñimiento, hiperemesis gravídica, infección urinaria y vaginitis).						
	Red Gratuita de Maternidad en Lima	Cl. Mundo Salud Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cl. Santa Martha del Sur	Cl. San Juan Bautista	Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria 1 ampliada	Cl. Stella Maris			Sin Copago	90%
	Red 2 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Vesalio Cl. Montefiori	Cl. Providencia Cl. San Judas Tadeo	Cl. Los Andes Cl. San Gabriel	Sin Copago	85%
	Red 3 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. AUNA Bellavista Cl. Limatambo (San Isidro) Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. San Juan De Dios (Lima) Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Maison de Santé (Surco)	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Sin Copago	80%
	Red 4 de maternidad hospitalaria Ampliada	Cl. Jesús del Norte Cl. Good Hope	Cl. Internacional (Lima) Cl. Javier Prado	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Internacional (San Borja)	1 día de hab.	65%
La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (*) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD*					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación (estreñimiento, hiperemesis gravídica, infección urinaria y vaginitis).						
	Red Gratuita de Maternidad Provincias	Cl. Pardo (Cusco) Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Cl. Sanna Belén (Piura)	Cl. SANNA Sanchez Ferrer (Trujillo)	Sin Copago	100%
	Red de maternidad hospitalaria A ampliada	Cl. Los Condes (Ica) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San José (Cusco)	Cl. Huánuco (Huánuco) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Cl. San Vicente (Ica)	Cl. La Luz (Tacna) Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Tresa (Piura)	Sin Copago	90%
		Y todas las clínicas afiliadas de provincias; excepto las precisadas en la Red Gratuita de Maternidad Provincias, Red B de Maternidad Ampliada, C Ampliada y D Ampliada **(Ver anexo Red de IPRESS)**.				
	Red de maternidad hospitalaria B ampliada	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo) Cl. Del Pacifico (Chiclayo) Cl. SAN PABLO La Merced (Trujillo) Cl. Juan Pablo II (Ucayali)	Cl. AUNA Servimédicos (Chiclayo) Cl. San Pedro (Chimbote) Cl. Auna (Chiclayo)	Cl. AUNA Vallesur (Arequipa) Cl. Santa María (Chimbote) Cl. Carita Feliz (Piura) Cl. AUNA Miraflores (Piura)	Sin Copago	85%
	Red de maternidad hospitalaria C ampliada	Cl. San Pablo (Arequipa) Cl. Peruano Americana (Trujillo)	Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Promedic (Tacna)	Cl. AUNA Camino Real (Trujillo) Cl. Ana Stahl (Iquitos)	1 día de hab.	80%
	Medicinas	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud			Sin Copago	como mat hosp
La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (*) El bebé nacido de usuaria de la EPS Sanitas con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento.						

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

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Cl.Limatambo (San Isidro) Cl. La Luz (Tacna)[1] Cl. El Nazareno (Ayacucho)	Sin Copago	100%
	Disponible en red de clínicas y provincias detalladas en la Red de Maternidad hasta el primer año de vida y que cuenten con la cobertura. (Ver el anexo de Prevención).	Sin Copago	100%
(1) Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. (2) Sólo cobertura oftalmológica relacionada al programa de niño sano. * Cobertura para niños desde el primer año hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. Se cubren suplementos de hierro, multimicronutrientes y vitamina A, de acuerdo al PEAS			

TALLER DE APOYO PSICOPEDAGÓGICO		Copago	Cubierto al
	Curso de preparación para el recién nacido. El esquema del curso, se da de acuerdo a la programación del prestador.	Sin Copago	100%
	Lima: Escuela para Embarazadas y Cl. San Judas Tadeo.		
	Provincia: Prenatal (Arequipa)		
Se ofrece para niños hasta los 2 años, 11 meses y 30 días.			

INMUNIZACIONES			Copago	Cubierto al
	Lima	Centro de vacunación Cl. Javier Prado. (Ver tabla de inmunizaciones)	Sin Copago	100%
	Provincia	CL. San Juan de Dios (Arequipa)		
Las vacunas a cubrir serán de acuerdo al calendario de inmunizaciones del Ministerio de Salud. En Provincia donde no existan Clínicas Afiliadas, aplicará el reembolso al 100% con tope máximo de S/. 150 (Inc IGV) por vacuna.				

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

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

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS			Copago	Cubierto al
Se entiende como emergencia a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el usuario.				
	Tipos de Emergencia: **Emergencia accidental:** Es aquella producida por un accidente (acción imprevista, fortuita u ocasional externa) que afecta a la persona. Ejemplo: Fractura de una pierna. **Emergencia médica:** Es aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos. Ejemplo: Infarto al corazón. Si se requiere uso de sala de operaciones o ser hospitalizado aplican los copagos fijos y variables correspondientes a la atención ambulatoria, Cirugia ambulatoria u hospitalaria de la Red dónde se brinde la atención. **Atenciones de Urgencia:** Son las situaciones en la que ni tu vida ni tu salud están en riesgo, están sujetas al pago del copago fijo y variable de la Red dónde ser brinde la atención. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).			
	Emergencia Médica	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Emergencia Accidental	Atenciones médicas brindadas a través de la red de clínicas afiliadas.	Sin Copago	100%
	Continuidad de Emergencia Accidental Ambulatoria[1]	Aplica para afiliados cuyo accidente fue atendido en el servicio de Emergencia de la red de Clinicas de Sanitas. El beneficio aplica dentro del mismo establecimiento de salud donde se produjo la atención inicial. Sanitas Cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta un máximo de 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente. - Válido sólo en prestadores incluidos en las redes de atención del plan de Salud contratado. - Cubre únicamente: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiología convencional de control, sesión de terapia física, curaciones, retiro de puntos, cambio y/o retiro de vendaje/yeso.	Sin Copago	100%
	Reembolso	El beneficio de reembolso solo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia debidamente comprobada por el área médica de SANITAS PERÚ EPS y en zonas donde no existan prestadores vinculados.	Sin Copago	100%
(1) Para el uso del beneficio de continuidad de emergencia accidental, el evento debe ser reportado dentro de las 48 horas a Sanitas en Línea 219-1919 en Lima o 0800 191911 en provincias.				

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

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

PROGRAMA CONTIGO ONCOLOGICO - SANITAS (Solo en LIMA)			Copago	Cubierto al
	Programa Contigo Oncológico: Cuidados Paliativos (LIMA)	**¿En qué consiste?** Nuestro **Programa de cuidados paliativos ¨Contigo Oncológico"** brinda una atención integral basado en el soporte y acompañamiento para mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuidamos con algunas enfermedades crónicas en estado avanzado y terminal. El cuidado del paciente comprende los protocolos de las normas y disposiciones del MINSA de acuerdo al Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Para acceder al programa se requiere de la evaluacion, valoracion de los criterios clínicos de ingreso y aprobacion del equipo especialista en Cuidados Paliativos. Ante cualquier duda, escribenos a **sanitascontigo@sanitasperu.com**	Sin copago	100%
		Beneficios El equipo de cuidados paliativos de Sanitas Peru establecera el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades de cada paciente. - Consulta médica de cuidados paliativos. - Valoracion por Enfermería - Enfermería para administracion de Medicamentos. - Intervención psicológica al paciente y su familia. - Intervención de trabajo social. - Consulta nutricional. - Terapia física. - Llamadas de seguimiento y monitoreo. - Ruta preferente y acompañamiento mediante el Gestor de Sanitas. - Acceso a nuestro call center las 24 horas del día a través de Sanitas en Línea al 219 1919, opción 1 o al 0800 19191.		
		- Exámenes de laboratorio de acuerdo a protocolo y necesidad (toma de muestra en casa).		
		- Medicamentos según petitorio de Sanitas Peru.		
		- Hospitalización domiciliaria, se activa frente a consideración médica por parte del equipo de cuidados paleativos de Sanitas - No incluye cama clinica, Monitores, Ventilador Mecanico, colchon anti-escaras, aspiracion de secreciones. - Se aplica un **COPAGO ÚNICO** por evento. De prolongarse la necesidad de hospitallizacion en casa mas de 30 días se aplicará un **COPAGO MENSUAL** (mes calendario).	Sin copago	100%
Es importante recordar que: (1) Servicio sujeto a disponibilidad y localidad. (2) Sólo aplica crédito, NO reembolso. (3) Sujeto a exclusiones, limitaciones del Plan de Salud y disponibilidad del Prestador. (4) No Incluye Tecnica de Enfermeria, ni Enfermera como acompañantes.				

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por Cáncer)				Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.					
	Acompañamiento oncológico	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**		Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	**Cl. Detecta**	Centro de Oncología de la Mujer Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope Cl. Internacional (San Borja) AUNA Vallesur (Arequipa) AUNA Camino Real (Trujillo) AUNA Chiclayo (Chiclayo)	Centro Oncológico Aliada	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	**Cl. Detecta**	Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Good Hope Cl. Internacional (San Borja) AUNA Vallesur (Arequipa) AUNA Camino Real (Trujillo) AUNA Chiclayo (Chiclayo)		Sin Copago	100%
	Otras ayudas diagnósticas oncológicas	**Cl. Detecta** Cl. Internacional (San Borja) Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Centro de Oncología de la Mujer	Centro Oncológico Aliada	Sin Copago	100%
	PETSCAN	Clínica Delgado	PetScan Perú - Camnsa (Miraflores)		Sin Copago	100%
	Radioterapia	Red de Clínicas de Provincias afiliadas al plan de salud, que cuenten con la especialidad oncológica.	Centro Oncológico Aliada	IPOR	Sin Copago	100%
	Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.			Sin Copago	100%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud. (2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento. (3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento. (4) Para los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama, mieloma múltiple, colorrectal y próstata, la cobertura de medicamentos oncológicos será de acuerdo al petitorio establecido por Sanitas.					

TERAPIA ONCOLÓGICA EN FASE EXPERIMENTAL (TOPE DE COBERTURA S/. 50 MIL POR VIGENCIA DE PLAN DE SALUD)		Copago	Cubierto al
	De acuerdo a la Ley nacional de cáncer (tratamientos experimentales en fase I y II). Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope y Centenario.	Sin Copago	100%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.			

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

(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.

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

(4) Para los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama, mieloma múltiple, colorrectal y próstata, la cobertura de medicamentos oncológicos será de acuerdo al petitorio establecido por Sanitas.

(5) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendió de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

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

<table>
<tr><th colspan="3">CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL</th><th>Copago</th><th>Cubierto al</th></tr>
<tr><td colspan="5">Nuestro compromiso es con la salud de nuestros usuarios. Por ello, hemos puesto a su disposición el Programa de Chequeo Preventivo Anual para mantener controlada su salud y detectar a tiempo futuras enfermedades.</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>Red Chequeo Preventivo Lima 1</td><td colspan="2">Chequeo Médico
Cl. Limatambo (San Isidro) | Policlínico Cayetano Heredia (Lince) | Cl. Vesalio
Cl. Cayetano Heredia
Suiza Lab (Surco) | Suiza Lab (Miraflores) | C.M. Jockey Salud
Chequeo Oftalmológico
Opeluce | Optima Visión | Oftálmica
Oftalmosalud (San Isidro, Surco y Los Olivos)
Chequeo Odontológico
Belle Dent (Miraflores) | Sonreir (Miraflores)
Cerdent | Centro Odontológico Americano | Arbrayss Láser</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Red Chequeo Preventivo Lima 2[2]</td><td>Cl. Detecta</td><td>Incluye Mamografia 2D</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Incluye Mamografia 3D</td><td>S/140</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Red Chequeo Preventivo provincias</td><td colspan="2">Arequipa: Cl. AUNA Vallesur | Cl. ABSI
Chiclayo: Cl. AUNA Servimédicos | Cl. Limatambo (Cajamarca)
Chimbote: Cl. Santa María de Chimbote | Cl. San Pedro
Cusco: Cl. Pardo | Cl. Limatambo (Cajamarca) | Cl. Peruano Americana (Trujillo)
Iquitos: Cl. Ana Stahl
Piura: Cl. SANNA Belén | C.M. SANNA Talara
Puno: C.M. Tourist Health
Trujillo: Cl. AUNA Camino Real | Oftalmovisión
Cl. San Antonio</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td colspan="5">Los examénes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos.
No aplica reembolso.
(1) Cobertura desde los 12 años, de acuerdo protocolo indicado en el plan de salud.
(2) Red especializada en chequeo oncológico femenino y masculino.
Los examénes incluídos en cada uno de nuestros chequeos preventivos, se encuentran en el anexo de preventivos.</td></tr>
</table>

BENEFICIOS ADICIONALES

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación y Terapia Física Ambulatoria.					
	Red Ampliada de Consulta Medicina Física y Rehabilitación 1	OSI (Surquillo, Surco-El trigal, Surco - Chacarilla, Los Olivos y Miraflores) La Union (Magdalena, Jesus Maria y la Molina)	Aliviar (Surco)	S/. 35	90%
		OSI (Callao)	**Trauma Sport Center* (Arequipa)**	**Alvysa (Trujillo)***	
		Inmotion (Miraflores)	Artrauma (Independencia)	S/. 35	90%
		Alvysa (Trujillo) Grupo Fisio (Arequipa)	Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Saint Lucie (Arequipa y Sachaca)	
	Red de Clínicas de Lima y Provincias donde haya la especialidad afiliadas al plan de salud			Como Amb	Como Amb
	Red Ampliada de Terapia física y rehabilitación 1	OSI (Surquillo, Surco-El trigal, Surco-Chacarilla, Los Olivos y Miraflores)	La Union (Magdalena, Jesus Maria y la Molina)	Sin Copago	90%
		OSI (Callao)	**Trauma Sport Center* (Arequipa)**	**Alvysa (Trujillo)***	
	Terapia física y rehabilitación 2	**ALIVIAR* (Surco)**	Inmotion (Miraflores)	Artrauma (Independencia)	Sin Copago	80%
		Grupo Fisio (Arequipa)	Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Saint Lucie (Arequipa y Sachaca)		
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la especialidad.			sin copago	como amb
	Otros Tipos de Terapia				
	Red Ondas de choque 1	Aliviar (Surco)		S/ 30 Por sesión	100%
	Red 1 Ondas de choque 2	OSI (Surquillo, Surco-El trigal, Surco-Chacarilla, Los Olivos y Miraflores) Inmotion (Miraflores)	La Union (Magdalena, Jesus Maria y la Molina)	S/ 70 Por sesión	100%
		Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Saint Lucie (Arequipa y Sachaca)		
	Hidroterapia de Miembros	ARTRAUMA (Miraflores)	Clinica Cayetano Heredia Heredia (San Martin de Porres)	Policlinico Consultorios Externos de la CMCH (Lince)	Sin Copago	80%
		Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Clinica Sab Juan de Dios (Arequipa)	Clinica Sab Juan de Dios (Iquitos)		
	Hidroterapia en Piscina	Instituto de Rehabilitacion San Juan de Dios (Piura)	Trauma Sport Center (Arequipa)	S/ 30 Por sesión	100%
	Medicina Hiperbárica	Inmoution (Miraflores) Saint Lucie (Arequipa y Sachaca)		S/. 50 Por sesión	100%
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde exista la terapia			S/ 150 por sesión	100%

* Incluye Laserterapia y/o Magnetoterapia dentro de la sesion de Terapia fisica (De requerirse)
Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias. Solo aplica crédito, no reembolso

<table>
<tr><th colspan="4">SALUD MENTAL</th><th>Copago</th><th>Cubierto al</th></tr>
<tr><td colspan="6">Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica. Corresponde a las condiciones PEAS</td></tr>
<tr><td rowspan="13"></td><td rowspan="6">Consulta Psicológica</td><td>Red Psicológica Lima 1</td><td>Activa</td><td>Plenamente</td><td>S/. 25</td><td rowspan="3">100%</td></tr>
<tr><td>Red Psicológica Lima 2</td><td>Suiza Lab (Miraflores)
Cl. Good Hope
Integramédica
Cl. Vesalio
Policlínico Cayetano Heredia (Lince)</td><td>Suiza Lab (Surco)
Cl. Centenario Peruano Japonesa
Cl. Limatambo (Minka)
Cl. Cayetano Heredia</td><td>S/. 50</td></tr>
<tr><td>Red Psicológica Lima 3</td><td>Cl. Chacarilla</td><td></td><td>S/. 80</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Red Psicológica Provincia 1</td><td>Arequipa: Tu Salud</td><td>Activa (teleconsulta)</td><td>S/. 25</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Red Psicológica Provincia 2</td><td>Arequipa: ABSI</td><td></td><td>S/. 50</td><td>100%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Psicoterapia[1] (Psicológo)</td><td>Plenamente</td><td>Activa</td><td></td><td>S/. 25</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Cl. Chacarilla
Cl. Cayetano Heredia</td><td></td><td>Policlínico Cayetano Heredia (Lince)</td><td>S/. 50</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Rehabilitación Mental</td><td>Red Lima 1:</td><td>Cl. Javier Prado
Cl. Jesús del Norte</td><td>Cl. San Gabriel</td><td>S/. 80</td><td>100%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Psicoterapia[1] (Psiquiatría)</td><td>Plenamente</td><td>Activa</td><td></td><td>S/. 50</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Cl. Chacarilla</td><td></td><td></td><td>S/. 75</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Consulta Psiquiátrica</td><td>Plenamente
Policlínico Cayetano Heredia (Lince)</td><td>Cl. Vesalio
Cl. Cayetano Heredia</td><td>Activa</td><td>S/. 50</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Hospitalización psiquiátrica[2]</td><td colspan="3">Cl. Vesalio</td><td>Como Hosp</td><td>Como Hosp</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3">MEDICINAS[3]</td><td colspan="3">Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.
Ponemos a tu disposición a nuestra asistente virtual Sofi en donde podrás realizar la coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.
Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].</td><td>Sin Copago</td><td>100%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.
Ponemos a tu disposición a nuestra asistente virtual Sofi en donde podrás realizar la coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936. El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio.
Farmacias de cadenas: Inkafarma[3], MiFarma[3].</td><td>Sin Copago</td><td>80%</td></tr>
<tr><td colspan="3">Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias.
Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.</td><td>Sin Copago</td><td>Como Amb</td></tr>
<tr><td colspan="6">(1) La psicoterapia será derivada de una consulta psicológica.
(2) Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos, de acuerdo a exclusiones y limitaciones. De acuerdo a PEAS.
(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio Sanitas lo puedes encontrar en www.sanitasperu.com
(3) Para atención en provincias, por favor comunicarse a Sanitas en Línea al 219-1919 o al 0800-19191
(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento del prestador.</td></tr>
</table>

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

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

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

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

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

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

MONTURAS Y CRISTALES O LENTES DE CONTACTO[1] (HASTA S/. 250 POR VIGENCIA DE POLIZA)			Copago	Cubierto al
	Crédito	C.M. Jockey Salud	Sin Copago	100%
	Solo reembolso	Solo en Provincias	S/. 100	100%
(1) Sólo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual. No se cubren: Lentes de contacto sin medida, lentes de seguridad para el trabajo (2) Para solicitar el reembolso adjuntar la indicación médica firmada y sellada por el Médico Oftalmólogo, incluyendo la medida de vista, junto con los documentos de solicitud de reembolso.				
TERAPIA HORMONAL PARA DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS Y LOS DIAGNÓSTICOS CONSIDERADOS EN EL PEAS[1]			**Copago**	**Cubierto al**
	Solo crédito	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva. Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA y MBE para dichos medicamentos.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso.				

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

TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS[1]			Copago	Cubierto al
De acuerdo al PEAS (El diagnóstico CIE10 debe ser PEAS para acceder al beneficio)				
	Solo credito	Beneficio que brinda terapia con medicamentos biologicos aprobados por la FDA y que cuentan con Medicina basada en Evidencia (MBE) y pertinencia médica soportada dentro de la historia clínica. No se cubriran medicamentos Biologicos fuera de esta Lista, asi sean similares, pertenezcan a la misma familia o cuenten con aprobacion por FDA. Este beneficio **solo se brinda a través del programa de Sanitas Perú** Enfermedades Reumatológicas: - Artritis Reumatoide seronegativa: Golimumab, Etanercept, Tofacitinib, Tocilizumab, Rituximab, Abatacept, Adalimumab. - Osteoporosis de alto riesgo, sin fractura patológica : Denosumab. En caso de cumplir con las condiciones establecidas en el beneficio, deberá coordinar con la Ipress, la solicitud de la respectiva Carta de Garantía con Sanitas EPS, adjuntando los siguientes formatos llenados por el medico tratante: 1.-FORMATO DE SEGURIDAD PARA TERAPIA BIOLÓGICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (SOLO APLICA PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE) 2.-INFORME MÉDICO (Formato 2. F2) 3.-CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA BIOLÓGICA (Firmado por el paciente y por el medico REUMATOLOGO tratante con RNE). Un vez aprobada la Carta de Garantía, Sanitas EPS llamará al asegurado a través de nuestra área de Gestión del Riesgo y coordinará la entrega y/o aplicacion de los medicamentos.	Sin Copago	50%
(1) Las enfermedades deben contar con el diagnóstico definitivo, de acuerdo a las guías vigentes. (2) Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.				

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

4. COTIZACIÓN DE APORTES (Hijos mayores de 18 años)	
Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	**Aportes plan base plus**
HIJOS DE 18 A 29 AÑOS	**S/. 287.00**
HIJOS DE 30 A 35 AÑOS	**S/. 295.00**
HIJOS DE 36 A 45 AÑOS	**S/. 333.00**
HIJOS DE 46 A 55 AÑOS	**S/. 505.00**
HIJOS DE 56 A 65 AÑOS	**S/. 717.00**
HIJOS MAYORES DE 65 AÑOS	**S/. 717.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES

Rangos de siniestralidad	Copago	Cobertura	Variación de Aportes
S > 75% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**

5. CONDICIONES

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

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

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

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

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

6.- INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

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

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

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

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

7. CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

8. ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN ADICIONAL 1

HIJOS DE 18 HASTA 28 AÑOS

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ

CS 01 - CM

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: **01/05/2025**

1.- COBERTURA:

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

2.- COBERTURAS DE SALUD

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

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]				**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, laboratorio y anatomia-patológica, radiología y exámenes auxiliares.					
	Red 6		Cl. Tezza	Cl. SANNA El Golf	S/. 90	65%
	Red 7	Cl. Santa Isabel	Cl. San Pablo (Surco)	Cl. SANNA San Borja	S/. 95	65%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.		Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a la red Ambulatoria		Sin Copago	como amb
	Reembolso[3]	**Reembolso ambulatorio en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con **Sanitas en Linea al 219-1919**		S/. 20	90%
		Reembolso ambulatorio en provincias		S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica		Sin Copago	70%

(1) Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario. Se incluyen cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica en provincia hasta S/.100. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en **www.sanitasperu.com**
(4) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:	Copago	Cubierto al
Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: **- La receta, debe sustentar el tiempo de tratamiento y se entregarán máximo hasta 3 meses de tratamiento en el beneficio de "plazo extendido"** - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			Copago	Cubierto al
	Reembolso[2]	Reembolso odontológico en provincias	S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos odontológicos de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(2) Los líimites de cobertura son los mismos que las atenciones de crédito (al igual que las exclusiones). De acuerdo a Tarifario Sanitas.				

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.				
	Red Oftalmológica Lima 3	Oftalmosalud (San Isidro) Oftalmosalud (Surco) Arbrayss (Surco) Oftalmosalud (San Juan de Miraflores)	50	90%
	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud		Como Amb	Como Amb
	Red de Cirugia Ambulatoria Oftalmológica Lima 3	Oftalmosalud (San Isidro) Oftalmosalud (Surco) Arbrayss (Surco) Oftalmosalud (San Juan de Miraflores)	Sin Copago	Como amb
	Cirugía Ambulatoria	Red de clínicas de Lima y provincias afiliadas al plan de salud	Como hosp	Como hosp
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones oftalmológicas para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.	Sin Copago	Como amb
	Reembolso[2]	**Reembolso ambulatorio oftalmológico en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 20	90%
		Reembolso de cirugía oftalmológica en zonas alejadas de Provincias en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919	S/. 180	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 45	85%
		Reembolso de cirugía oftalmológica en provincia	S/. 250	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisión del medicamento y esta condición se verifica en el momento del reembolso (*) Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936 (solo Lima) - Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000 y Audifarma) (2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.100. (**) Entrega de medicamentos es bajo petitorio el cual se encuentra en nuestra página web www.sanitasperu.com				

ATENCIÓN HOSPITALARIA				Copago	Cubierto al
	Red 6	Cl. Tezza	Cl. SANNA El Golf	1 día de hab.	60%
	Red 7	Cl. San Pablo (Surco)	Cl. Santa Isabel Cl. SANNA San Borja	1 día de hab.	60%
	Medicinas	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma		Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma.		Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitaria 6 y 7		Sin Copago	como amb
	Reembolso[1]	**Reembolso hospitalario en zonas alejadas de Provincias**** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919.		Com Hosp	85%
		Reembolso Hospitalario en Provincias*		S/. 650	85%
		Reembolso de medicinas del alta hospitalaria en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica.		Sin Copago	70%

Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones del plan de salud.

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

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

(2) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

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

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

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

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

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

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

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

ATENCIÓN DE MATERNIDAD POR COMPLICACIÓN					Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación						
	Red 5 de maternidad hospitalaria	Cl. Tezza		Cl. SANNA El Golf	1 día de hab.	65%
	Red 6 de maternidad hospitalaria	Cl. San Pablo (Surco)	Cl. Santa Isabel	Cl. SANNA San Borja	1 día de hab.	65%
	Medicinas[1]	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta.** Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	como mat hosp
	Reembolso[2]	**Reembolso de maternidad por complicación en zonas alejadas de Provincias**** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con Sanitas en Linea al 219-1919.			Sin Copago	90%
		Reembolso por maternidad hospitalaria en Provincias*			S/. 650	85%

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

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

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

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

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

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

(1) Se da cobertura por reembolso hasta un máximo de S/. 450.00 nuevos soles, solo en los casos en que el prestador de la red no brinde el servicio

(*) Cobertura aplica según Red de Clínicas donde se tenga beneficio de maternidad

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO			Cubierto al
	Control del Niño Sano[1]	Disponible en red de clínicas detalladas en la Red de Maternidad, afiliadas al plan de salud, que cuenten con la cobertura. En caso de no contar con servicio odontológico u oftalmológico, la atención debería ser en la red odontológica u oftalmológica del plan de salud (Ver el anexo de Prevención).	100%
(1) Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. Se cubren suplementos de hierro, multimicronutrientes y vitamina A, de acuerdo al PEAS			

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

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

BENEFICIOS ADICIONALES					
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				**Copago**	**Cubierto al**
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física Ambulatoria y Terapia del Lenguaje.					
	Consulta medicina física y rehabilitación	Cl. San Pablo	Cl. Tezza / Cl. SANNA El Golf	Como amb	Como amb
	Terapia física y rehabilitación	Cl. San Pablo	Cl. Tezza / Cl. SANNA El Golf	Sin copago	80%
	Terapia de lenguaje	C.M. San Judas Tadeo		S/. 30	100%
		Cl. Chacarilla		S/. 50	100%
		Arequipa: Saint Lucie	Prenatal	S/. 35	100%
		Arequipa: San Juan de Dios		S/. 40	100%
	Terapia Ocupacional	Cl. Chacarilla		S/. 100	65%
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en provincias		S/. 45	70%
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica en provincia hasta S/.100. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en **www.sanitasperu.com** Beneficio solo aplica para atenciones ambulatorias					

MEDICINA FÍSICA DOMICILIARIA[1]			Copago	Cubierto al
Terapia física domiciliaria				
	Terapia física y rehabilitación domiciliaria1	REHMED HOME	S/. 40	100%
	Terapia física y rehabilitación domiciliaria2	Viva 1	S/. 60	100%
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en provincias	S/. 45	70%

(1) Un copago por cada sesión de terapia física domiciliaria.

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

SALUD MENTAL[1]			Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica. Aplican condiciones y límitaciones del PEAS				
	Reembolso[3]	**Reembolso de Salud Mental en zonas alejadas de Provincias** en donde no existan entidades vinculadas a Sanitas Perú EPS registradas en SUSALUD. Para uso de este beneficio, se debe validar la ausencia de prestador con **Sanitas en Linea al 219-1919**	S/. 20	90%
		Reembolso ambulatorio en provincia	S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%

(1) Según lo indicado en el PEAS. (2) La psicoterapia debe desprenderse de una consulta psicológica.

(4) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio. -5000 y Audifarma) (*) Sólo aplica crédito, no reembolso.

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

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

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

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

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Acompañamiento	**Accede a ella a través de Sanitas en Línea al 219 1919 o al 0800 19191.**	Sin Copago	100%
	Oncología ambulatoria[2]	Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	100%
	Oncología Hospitalaria[3]	Oncosalud SANNA Cl. El Golf		
	Otras ayudas diagnósticas oncológicas	Oncosalud SANNA Cl. El Golf		
	PETSCAN	Clínica Delgado PetScan Perú Cann	Sin Copago	100%
	Radioterapia	Oncosalud		
	Terapia biológica oncológica	Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores Estimulantes de Colonia, Tratamiento con Interferón.		
	Complicaciones medicas derivadas del tratamiento oncológico	**Atenciones médicas no oncológicas producto del caso oncológico** **Complicaciones Post Quirúrgicas:** Hemorragias Quirúrgicas y Dehiscencia de Anastomosis de Tubo Digestivo. **Complicaciones Post Quimioterapia:** Toxicidad Hematológica (neutropenia febril, pancitopenia, anemia y trombocitopenia), Toxicidad Gastrointestinal (emesis, deshidratación, mucositis de tracto digestivo), Transtorno Metabólico (hipercalcemia tumoral) y Shock Anafiláctico. **Complicaciones Post Radioterapia:** Radiodermitis Grados I y II, Mucositis, Proctitis, Cistitis, Esofagitis y Neumonitis Actínicas. **Otros:** Trombosis de Catéter Port Implantable. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso. Se cubre la levotiroxina en pacientes post tiroidectomía.	Sin Copago	100%
	Otras complicaciones o patologías médicas derivadas del tratamiento oncológico	Para todas las demás patologías o complicaciones generadas como consecuencias directa del tratamiento Oncológico no incluidas dentro de las contempladas en COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. Patologias que se presentan en el curso de la enfermedad oncologica sin que tenga relacion directa con el cancer, siendo las mas frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes : Infecciones sin neutropenia febril, Anticoagulacion, Reaccion adversa a medicamentos de tratamiento no oncologico,Ulceras de presion, falla cardiaca y falla renal. En estos casos no corresponde a beneficio Oncológico.	Com Ambu/ Hosp	Com Ambu/ Hosp
	Patologías por progresión del cáncer local a distancia	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de practica medica, y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	Sin Copago	100%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud. (2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento. (3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento. (4) Para los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama, mieloma múltiple, colorrectal y próstata, la cobertura de medicamentos oncológicos será de acuerdo al petitorio establecido por Sanitas. * Sólo aplica crédito, no reembolso.				

ATENCIÓN ONCOLÓGICA[1] (Cobertura por cáncer)			Copago	Cubierto al
La cobertura oncológica se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica por parte del prestador especializado.				
	Medicinas oncológicas	Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	100%
	Medicinas no oncológicas	**Medicinas al alta** vía WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973 936. (solo Lima)	Sin Copago	100%
		Oncosalud SANNA Cl. El Golf	Sin Copago	55%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud. (2) Contempla en la cobertura oncológica ambulatoria: Laboratorio clínico, Radiología convencional y Quimioterapia sin internamiento. (3) Contempla en la cobertura oncológica hospitalaria: Cirugía oncológica y quimioterapia con internamiento. (4) Para los diagnósticos de cáncer de pulmón, mama, mieloma múltiple, colorrectal y próstata, la cobertura de medicamentos oncológicos será de acuerdo al petitorio establecido por Sanitas. * Sólo aplica crédito, no reembolso.				

TERAPIA ONCOLÓGICA EN FASE EXPERIMENTAL (TOPE DE COBERTURA S/. 75 MIL POR VIGENCIA DE PLAN DE SALUD)	Copago	Cubierto al
De acuerdo a la Ley nacional de cáncer (tratamientos experimentales en fase I y II. Red de Clínicas Oncológicas Afiliadas al Plan de Salud solo en: Detecta, Good Hope, Centenario e IPOR.	Sin Copago	100%
(1) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.ncnn.rog) **hasta categoría 2A** y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores especializados, de acuerdo al plan de salud.		

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

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

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

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

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

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

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

TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS[1]			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	Beneficio que brinda terapia con Anticuerpos Monoclonales aprobados por la FDA y que cuenten con Medicina Basada en Evidencias (MBE). * Este beneficio solo se brinda a través del programa de Sanitas Perú **En caso de las siguientes enfermedades:** **Enfermedades Cardíacas**: Infarto al Corazón. **Enfermedades Gastrointestinales:** Colitis Ulcerativa, Enfermedad de Crhon. **Enfermedades Neurológicas:** Esclerosis Múltiple. **Enfermedades Oftalmológicas:** Enfermedades Maculares. **Enfermedades Respiratorias:** Asma. **Enfermedades Reumatológicas:** -Artritis Reumatoide seropositiva: Golimumab, Etenercept, Tofacitinib, tocilizumab, Rituximab, Abatacep, Adalimumab, Baricitinib (Artropatia Psoriasica, Espondilitis Anquilosante),Golimumab, Etenercept, Abatacep, Ustekinumab, Secukinumab, Guselkumab. Lupus Eritematoso Sistémico: Rituximab Osteoporosis: Denosumab	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Las enfermedades deben contar con el diagnóstico definitivo, de acuerdo a las guías vigentes. (2) Medicamento entregado exclusivamente a través de las boticas aliadas de Sanitas Perú. Los tratamientos deben contar con la pertinencia médica correspondiente y con los criterios de severidad para su uso. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

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

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

4.- COTIZACIÓN DE APORTES (Trabajadores, cónyuges e hijos hasta los 18 años)	
Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	**Aportes adicionales al plan base plus**
HIJOS DE 18 A 29 AÑOS	**S/. 108.00**
HIJOS DE 30 A 35 AÑOS	**S/. 104.00**
HIJOS DE 36 A 45 AÑOS	**S/. 127.00**
HIJOS DE 46 A 55 AÑOS	**S/. 179.00**
HIJOS DE 56 A 65 AÑOS	**S/. 253.00**
HIJOS MAYORES DE 65 AÑOS	**S/. 253.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES			
Rangos de siniestralidad	**Copago**	**Cobertura**	**Variación de Aportes**
S > 75% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**

5.- CONDICIONES

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

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

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

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

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); **Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2

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

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

SANITAS EMPRESARIAL

PLAN ADICIONAL 2

HIJOS DE 18 HASTA 28 AÑOS

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ

CS 01 - CM

FECHA DE INICIO DE COBERTURA: 01/05/2025

1.- COBERTURA:

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

2.- COBERTURAS DE SALUD

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

3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS

ATENCIÓN AMBULATORIA[1]			**Copago**	**Cubierto al**
Consultas, laboratorio y anatomia-patológica, radiología y exámenes auxiliares.				
	Red 8	Cl. AngloAmericana (La Molina) Cl. San Felipe (Jesús María) Cl. AngloAmericana (Miraflores) Cl. Ricardo Palma (San Isidro) Cl. San Felipe (La Molina)	S/. 130	65%
	Red 9	Cl. Delgado	S/. 150	60%
	Medicinas[2]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas al plan de salud	Sin Copago	como amb
	Reembolso[3]	Reembolso ambulatorio en Lima	S/. 120	50%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%

(1) Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario. Se incluyen cirugías ambulatorias y procedimientos endoscópicos.
(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición
(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com. Consulta médica hasta S/.250.
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.
(4) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.

SERVICIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO DE PLAZO EXTENDIDO:		
Este beneficio aplica para la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos confirmados, que tengan cobertura dentro del plan de salud. Comprende los siguientes diagnósticos: asma, gastritis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiencia cardiaca, EPOC, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias cardiacas, que requieren tratamiento por periodos mayores a 30 días. Se entregará el medicamento bajo este beneficio cumpliendo las siguientes condiciones: **- La receta, debe sustentar el tiempo de tratamiento y se entregarán máximo hasta 3 meses de tratamiento en el beneficio de "plazo extendido"** - Los diagnósticos deben ser sustentados con la receta médica, la cual debe contar con los siguientes datos: nombre del paciente, fecha de emisión, diagnóstico, firma y registro del profesional que emite. - Las recetas médicas tienen una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para gestionar la solicitud del medicamento. - Esta misma receta deberá ser presentada de forma mensual para gestionar cada envío. - No hacemos dotaciones de medicamentos para más de 30 días en una sola coordinación. - Si por omisión del usuario no se hace la coordinación, no se podrá dispensar los medicamentos de forma retroactiva. **- Estas recetas podrán ser gestionadas exclusivamente por nuestra asistenta virtual Sofi, al (+51) 955 973 936**		
Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	100%
Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias.	Sin Copago	80%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA[1]			Copago	Cubierto al
	Reembolso [2]	Reembolso odontológico en Lima.	S/. 45	70%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos odontológicos de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	70%
(2) Los líimites de cobertura son los mismos que las atenciones de crédito (al igual que las exclusiones). De acuerdo a Tarifario Sanitas.				

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

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA					Copago	Cubierto al
	Red 8	Cl. Angloamericana	Cl. San Felipe	Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	1 día de hab.	55%
	Red 9	Cl. Delgado *			1 día de hab.	55%
	Medicinas[1]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta** Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma			Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Ponemos a tu disposición a nuestra **asistente virtual Sofi** en donde podrás realizar la **coordinación de tus medicamentos a nivel nacional vía WhatsApp al (+51) 955 973 936.** El delivery es gratuito y aplica en las ciudades que dispongan de este servicio. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma			Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones hospitalarias para el alta Farmacias de clínicas afiliadas a la red hospitaria del plan de salud			Sin Copago	como amb
	Reembolso[2]	Reembolso Hospitalario en Lima*			1 día de hab.	60%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%
Incluye Unidad de Cuidado Intensivo. Sujeto a exclusiones y limitaciones. (1) Las medicinas recetadas al alta de la atención hospitalaria están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención o de farmacias afiliadas. (2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. (3) La frecuencia de entrega de medicamentos corresponderá a la prescripción médica, y a la posología mensual requerida para los tratamientos médicos correspondientes, por lo tanto en caso se detecte duplicidad de expendio de la medicación para el afiliado, se ajustarán las entregas según las posologías total requeridas.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD					Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.						
	Red 7 de maternidad	Cl. San Felipe	Cl. San Felipe (La Molina)	Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	Sin copago	65%
	Red 8 de maternidad	Cl. Delgado			Sin copago	65%
	Medicinas[1]	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta.** Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.			Sin Copago	como mat amb
	Reembolso[2]	Reembolso por maternidad ambulatoria en Lima.			S/. 120	70%
		Reembolso de medicinas de maternidad ambulatoria en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%
		Reembolso por Parto natural y/o múltiple en Lima **			Sin Copago	70%
		Reembolso de medicinas al alta por parto natural o multiple en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica			Sin Copago	55%
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición para la adquisión del (2) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en www.sanitasperu.com. Consulta médica hasta S/.250. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario . El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.						

ATENCIÓN DE MATERNIDAD POR COMPLICACION				Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación.					
	Red 7 de maternidad hospitalaria	Cl. San Felipe (Jesús María)	Cl. Ricardo Palma (San Isidro)	1 día de hab.	60%
	Red 8 de maternidad hospitalaria	Cl. Delgado		1 día de hab.	60%
	Medicinas	**Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad por complicación al alta.** Farmacias de clínicas afiliadas al Plan de salud.		Sin Copago	como mat hosp
	Reembolso [1]	Reembolso por maternidad por complicacion hospitalaria en Lima.		1 día de hab.	60%
		Reembolso de medicinas en Lima. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica*		Sin Copago	55%
El bebé nacido de usuaria de LA EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo pruebas de tamizaje neonatal (hasta los 28 días de vida) y la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración. Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad para el niño nacido en el plan si es afiliado dentro de los 30 días de producido el nacimiento. (1) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario "A" de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica hasta S/.250. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.					

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

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

CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO		Copago	Cubierto al
	Cl. San Felipe	Sin Copago	100%
Cobertura para niños hasta los 11 años, 11 meses y 30 días. Para la evaluación odontológica acudir a las redes especializadas de su plan de salud. (*) Sólo aplica crédito, NO reembolso. Se cubren suplementos de hierro, multimicronutrientes y vitamina A, de acuerdo al PEAS			

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

BENEFICIOS ADICIONALES		

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN					Copago	Cubierto al
Consulta de Medicina Física y Rehabilitación, Terapia Física Ambulatoria y Terapia del Lenguaje.						
	Consulta medicina física y rehabilitación	Ricardo Palma	San felipe		S/. 100	Como Amb
	Consulta medicina física y rehabilitación	Medic ser	Angloamerica	Chacarilla	S/. 115	Como Amb
	Terapia física y rehabilitación[1]	Ricardo Palma	San Felipe		Sin copago	70%
	Terapia Física y rehabilitación1	Medic ser	Angloamerica	Chacarilla	Sin copago	65%
	Terapiadel Lenguaje1	Ricardo Palma	San felipe		S/. 100	70%
	TerapiaOcupacional1	Medic ser	Angloamerica		S/. 100	65%
	Reembolso 3	Reembolso ambulatorio en Lima			S/. 45	70%
(3) Montos a reembolsar de acuerdo al Tarifario de Reembolsos de Sanitas Perú EPS. Consulta médica en provincia hasta S/.250. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Verificar las condiciones de reembolso en la guía de reembolso publicada en **www.sanitasperu.com**						

SALUD MENTAL[1]			Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica, Psicoterapia, Consulta Psiquiátrica y Hospitalización Psiquiátrica.				
	Consulta Psicológica 2	Cl. Ricardo Palma	Como Amb	100%
	Consulta Psiquiátrica	Cl. Ricardo Palma	Como Amb	
	Hospitalización Psiquiatríca 3	Cl. Ricardo Palma (De acuerdo al PEAS hasta 30 días por evento)	Como hosp	Como hosp
	Medicinas[4]	**Medicinas Genéricas relacionadas con atenciones ambulatorias.** Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	100%
		Medicinas de denominación Comercial relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma, MiFarma (incluye BTL, Arcangel y Fasa), Audifarma (solo Lima) y **Delivery de medicamentos a través de WhatsApp con Sofi, nuestra asistente virtual, al (+51) 955 973936**	Sin Copago	80%
		Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliados al plan de salud, dentro de la cobertura de atención de salud mental.	Sin Copago	Como Amb
	Reembolso 3	Reembolso ambulatorio en Lima	Como amb	60%
		Reembolso de medicinas en Provincias. Cobertura según el petitorio de medicamentos ambulatorios de Sanitas Perú EPS y de acuerdo a pertinencia médica	Sin Copago	55%
(1) Según lo indicado en el PEAS. (2) La psicoterapia debe desprenderse de una consulta psicológica. (3) Hasta un máximo de 30 días por evento al año. Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos. De acuerdo a exclusiones y limitaciones. (4) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. Medicamentos de acuerdo a petitorio Sanitas.				

BENEFICIOS ADICIONALES		

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

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

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

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

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

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

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

GASTOS DE ENFERMERÍA ACOMPAÑANTE[1] (HASTA S/. 5,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Sólo reembolso	Beneficio cubre los gastos de una enfermera acompañante, en domicilio, bajo INDICACIÓN MÉDICA, debido a una enfermedad o accidente catastrófica. La indicación médica debe sustentar la necesidad, contemplar las horas y plazo del requerimiento.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 5,000. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. Para solicitar el reembolso se deje adjuntar la indicación médica y el recibo por honorarios de profesional de enfermería. **Sólo aplica reembolso.**				

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

GASTOS POR TRANSPLANTE DE ÓRGANOS[1] (HASTA S/. 25,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio brinda el reembolso en caso de transplante de los siguientes órganos: Córnea, Corazón, Hígado, Médula Ósea y Pulmón. Se excluye el transplante de cualquier otro órgano no nombrado, partes de órganos, tejidos o células.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo del beneficio por única vez: S/. 25,000. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. El beneficio aplica sólo para el receptor del órgano. El reembolso se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con la certificación para dicho procedimiento. Beneficio sólo a nivel nacional. (*) Sólo aplica reembolso.				

ORTODONCIA[1] (HASTA S/. 2,500 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio que brinda tratamientos ortodónticos. Edad máxima de cobertura: 40 años.	Sin Copago	80%
(1) Tope máximo del beneficio por únicas vez: S/. 2,500. Aplica sólo con ortodoncistas con número de registro de especialista. **Sólo aplica reembolso.**				

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA[1] (HASTA S/. 18,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red Oncológicas de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.**	Como Hosp	100%
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 18,000. Sólo en caso de mastectomía radical por cancer. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

PRÓTESIS POR RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA[1] (HASTA S/. 3,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud, donde existe la especialidad y capacidad resolutiva.**	Como Hosp	100%
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de póliza: S/. 3,000. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

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

TERRORISMO[1] (HASTA S/. 25,000 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo crédito	**Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan de salud.** Beneficio cubre los gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de terrorismo; excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear, según tope y condiciones detallados en el plan de salud.	Como Amb / Hosp	Como Amb / Hosp
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza: S/. 25,000. Plazo máximo de la atención médica del beneficio: 12 meses desde el evento o a la recuperación del mismo. El afiliado debe mantener la afiliación para mantener el beneficio. No incluye o contempla: Gastos de Sepelio, Transporte Aéreo o Terrestre. Sólo aplica crédito, no reembolso.				

ZAPATOS CORRECTIVOS O PLANTILLAS[1] (HASTA S/. 500 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Beneficio que cubre el costo de zapatos correctivos o plantillas.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo del beneficio por vigencia de la póliza, por zapato o plantilla: S/. 500. Sólo aplica reembolso.				

BLANQUEAMIENTO DENTAL[1] (HASTA S/. 450 POR VIGENCIA DE PÓLIZA)			Copago	Cubierto al
	Solo reembolso	Blanqueamiento dental, una vez por vigencia de póliza, según condiciones y tope máximo.	Sin Copago	100%
(1) Tope máximo a reembolsar por vigencia de póliza: S/. 450. Sólo para mayores de 18 años. Sólo aplica reembolso.				

4.- COTIZACIÓN DE APORTES (Hijos mayores de 18 años)	
Aportes mensuales - Incluyen tributos de ley y gastos	**Aportes adicionales al plan adicional 1**
HIJOS DE 18 A 29 AÑOS	**S/. 163.00**
HIJOS DE 30 A 35 AÑOS	**S/. 159.00**
HIJOS DE 36 A 45 AÑOS	**S/. 201.00**
HIJOS DE 46 A 55 AÑOS	**S/. 260.00**
HIJOS DE 56 A 65 AÑOS	**S/. 336.00**
HIJOS MAYORES DE 65 AÑOS	**S/. 336.00**
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad.	

MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES			
Rangos de siniestralidad	**Copago**	**Cobertura**	**Variación de Aportes**
S > 75% y S<= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	**TARIFA*((1+inflación médica)*(Siniestralidad)/75%)**

5.- CONDICIONES

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

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

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

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

S = Siniestralidad (%)
P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); **Sin incluir los montos de las prestaciones catastroficas o excepcionales por su alto costo.**
A = Aportes Netos De los 6 últimos meses
R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2

6.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.

VER ANEXO RED DE PRESTADORES

Sanitas
Cuidamos tu bienestar

Red de IPRESS

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

ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA
LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 1	II-1	00011750	CLINICA LOS ANDES	Ca. Asunción N°177	Miraflores	Lima	Lima	(01) 221 0468
	II-2	00008281	CLINICA MAISON DE SANTE (LIMA)	Jr. Miguel Aljovin N° 208 222	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6000
	II-2	00008271	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	Av.Proceres de la Independencia N°1764 MZ. G, LOTES 10-11-20-21 Urb.Las Flores	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 610 4545
	II-2	00009850	CLINICA VESALIO	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	Lima	(01) 618 9999
RED 2	II-2	00012666	CLÍNICA PROVIDENCIA	Ca. Carlos Gonzáles N° 250 260 Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 660-6000
	II-2	00018985	CLÍNICA SANTA MARÍA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998 Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 615 6767
	II-2	00011401	CLÍNICA SAN JUDAS TADEO	Calle Manuel Raygada Nº 170	San Miguel	Lima	Lima	(01) 219 1100
	II-2	00026070	CLINICA CORAZON DE JESUS	AVENIDA MARISCAL BENAVIDES NÚMERO 565 PISO 5	San Vicente Cañete	Cañete	LIMA	5813115 - 997557064
	II-2	00009153	CLÍNICA MONTEFIORI	Av.Separadora Industrial N°1818-1820 Mz A1 Lt17-24 Urb.Cactus	La Molina	Lima	Lima	(01) 437 5151
	II-2	00014501	CLÍNICA SAN GABRIEL	Av.La Marina N°2945-2949-2955-2965	San Miguel	Lima	Lima	(01) 614 2222
	II-2	00010743	CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 463 6666
RED 3	II-1	00010603	CLÍNICA CAYETANO HEREDIA	Av.Honorio Delgado N°370	San Martín de Porres	Lima	Lima	(01) 207 6200
	II-1	00012975	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	Jr. Eduardo Ordoñez N° 468	San Borja	Lima	Lima	(01) 225 9925
	II-1	00009250	CLINICA BELLAVISTA (Ex San José Reaño Rios)	Av. Las Gaviotas 207 Urb San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 204-9600
	I-3	00031527	Consultorios externos de la Clínica Médica Cayetano Heredia	JIRÓN ALMIRANTE MARTIN GUISSE NÚMERO 2171	Lince	Lima	Lima	(01) 207-6200
	II-2	00010182	CLINICA JESUS DEL NORTE	Av.Carlos izaguirre N°153	Independencia	Lima	Lima	(01) 613 4444
	II-2	00010251	MAISON DE SANTÉ - SEDE CHORRILLOS	Av. Chorrillos N° 171 173	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 619 6000
RED 4	II-2	00009437	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO	Av. Republica de Panama N° 3606	San Isidro	Lima	Lima	(01) 617-1111
	I-3	00009868	CENTRO MÉDICO CLÍNICA RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR	Av. Prolongación Paseo de la República s/n Urb. Matellini	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 617 8200
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 208-8000
	II-2	00008746	CLÍNICA GOOD HOPE	Av.Malecon Balta N° 956, 934, 944 y Av.Grau N° 755	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610 7300
	II-2	00012633	CLINICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499 Urb. Jardin Lima	San isidro	Lima	Lima	(01) 211 4141
RED 1 Ampliada	I-3	00011182	CONSULTORIOS CLINICA LIMATAMBO SEDE MINKA	Av. Argentina 3093 local 214 Calle 3 Pabellón 4 Multimercados Zonales	Callao	Callao	Lima	(01) 652 7474
	I-3	00017820	INTEGRAMEDICA MEGAPLAZA	Av.Alfredo Mendiola N° 3698. C.C. Megaplaza Tda. A13	Independencia	Lima	Lima	(01) 634-1000
	II-1	00016291	Hospital Megasalud Universal	Av. Emancipación 791	Lima	Lima	Lima	(01) 606-2006
	II-1	00009641	CLINICA MUNDO SALUD SAC	Av.Carlos Izaguirre N°1234	Los Olivos	LIMA	LIMA	(01) 523-5900
	II-1	00011750	CLINICA LOS ANDES	Ca. Asunción N°177	Miraflores	Lima	Lima	(01) 221 0468
	II-1	00009144	CLÍNICA MÉDICA ZEGARRA S.A.C. (VERSALLES)	Av.Tupac Amaru N° 1801	Comas	LIma	Lima	(01) 620-9638
	II-2	00008281	CLINICA MAISON DE SANTE (LIMA)	Jr. Miguel Aljovin N° 208 222	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6000
	II-2	00008271	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	Av.Proceres de la Independencia N°1764 MZ. G, LOTES 10-11-20-21 Urb.Las Flores	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 610 4545
	II-2	00009850	CLINICA VESALIO	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	Lima	(01) 618 9999
RED 2 Ampliada	I-3	00009602	MEDEX	Av.Republica de Panama N° 3065	San Isidro	Lima	Lima	(01) 319-1530
	II-1	00010883	CLÍNICA SAN PEDRO	AV. ECHENIQUE N° 641	Huacho	Huaura	Lima	(01) 232-4841 / (01) 232-2150
	II-1	00018584	CLINICA MARIA DEL SOCORRO	CALLE MANZANA J LOTE 3-A CALLE APURIMAC 116 URB TILDA	Ate	Lima	Lima	(51) 998609878
	II-2	00026070	CLINICA CORAZON DE JESUS	AVENIDA MARISCAL BENAVIDES NÚMERO 565 PISO 5	San Vicente Cañete	Cañete	LIMA	5813115 - 997557064
	I-3	00023249	SUIZA LAB SAC	Av. La Encalada N° 1090	Santiago de Surco	LIMA	LIMA	(01) 612-6666
	I-3	00008943	SUIZA LAB SAC	Av. Angamos Oeste N° 300	Miraflores	LIMA	LIMA	(01) 612-6666
	II - E	00025930	CLINICA SANENS	Av. Ricardo Palma 298	Surquillo	LIMA	LIMA	(01) 716-2999
	II-2	00011401	CLÍNICA SAN JUDAS TADEO	Calle Manuel Raygada Nº 170	San Miguel	Lima	Lima	(01) 219 1100
		00018499	CLINICA LA SOLIDARIDAD	CALLE CALLE TUPAC AMARU N° 202	BARRANCA	BARRANCA	LIMA	(01) 235 9118
	II-2	00012666	CLÍNICA PROVIDENCIA	Ca. Carlos Gonzáles N° 250 260 Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 660-6000
	II-2	00018985	CLÍNICA SANTA MARÍA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998 Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 615 6767
	II-2	00009153	CLÍNICA MONTEFIORI	Av.Separadora Industrial N°1818-1820 Mz A1 Lt17-24 Urb.Cactus	La Molina	Lima	Lima	(01) 437 5151
	II-2	00014501	CLÍNICA SAN GABRIEL	Av.La Marina N°2945-2949-2955-2965	San Miguel	Lima	Lima	(01) 614 2222
	II-2	00010743	CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 463 6666
RED 3 Ampliada	II-1	00010603	CLÍNICA CAYETANO HEREDIA	Av.Honorio Delgado N°370	San Martín de Porres	Lima	Lima	(01) 207 6200
	II-1	00009090	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	Av.Proceres de la Indepedencia N° 2701 y Ganimides 106-110	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 415-1600
	II-1	00009250	CLINICA BELLAVISTA (Ex San José Reaño Rios)	Av. Las Gaviotas 207 Urb San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 204-9600
	I-3	00031527	Consultorios externos de la Clínica Médica Cayetano Heredia	JIRÓN ALMIRANTE MARTIN GUISSE NÚMERO 2171	Lince	Lima	Lima	(01) 207-6200
	II-1	00012975	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	Jr. Eduardo Ordoñez N° 468	San Borja	Lima	Lima	(01) 225 9925
	I-3	00017726	SANNA CENTRO CLÍNICO LA MOLINA	Av. Raúl Ferrero Rebagliati Mz. C-2 Lote 01 Urb. El Remanso de la Molina I	La Molina	Lima	Lima	(01) 635-5000
	I-3	00024132	SANNA CENTRO CLÍNICO CHACARILLA	Av. Primavera N° 336 Urb. Chacarilla Del Estanque	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 635-5000
	I-3	00026642	SANNA CENTRO CLÍNICO MIRAFLORES	Av.Alfredo Benavides N° 1936	Miraflores	Lima	Lima	(01) 635-5000
	II-2	00010182	CLINICA JESUS DEL NORTE	Av.Carlos izaguirre N°153	Independencia	Lima	Lima	(01) 613 4444
	II-2	00010251	MAISON DE SANTÉ - SEDE CHORRILLOS	Av. Chorrillos N° 171 173	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 619 6000
	II-2	00015118	MAISON DE SANTÉ - SEDE SURCO	Av.Benavides N° 5362	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-E	00009620	CLINICA MEDAVAN	Jr. Flora Tristán N° 206, Magdalena del Mar	Magdalena del Mar	Lima	Lima	(01) 261 1737

ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
RED 4 Ampliada	I-3	00017754	CLÍNICA SAN PABLO SEDE ASIA	C.C Sur Plaza Boulevard Km 96.5 Panamericana Sur	San Vicente Cañete	Cañete	Lima	(01) 530 7888
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 208-8000
	I-3	00009868	CENTRO MÉDICO CLÍNICA RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR	Av. Prolongación Paseo de la República s/n Urb. Matellini	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 617 8200
	II-2	00008746	CLÍNICA GOOD HOPE	Av.Malecon Balta N° 956, 934, 944 y Av.Grau N° 755	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610 7300
	II-2	00012633	CLINICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499 Urb. Jardin Lima	San isidro	Lima	Lima	(01) 211 4141
	II-2	00008786	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - Lima	AVENIDA NICOLÁS ARRIOLA NÚMERO 3250	San Luis	Lima	Lima	(01) 319-1400
	I-3	00010109	CENTROS MEDICOS DEL PERU S.A. (JOCKEY SALUD)	Av. Javier Prado Este 4200	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 712 3456
	II-2	00009437	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO	Av. Republica de Panama N° 3606	San Isidro	Lima	Lima	(01) 617-1111
	II-E	00027320	CLÍNICA AUNA GUARDIA CIVIL	Av. Guardia Civil 368	San Borja	Lima	Lima	(01) 94372-1927
RED 5	II-E	00012206	DETECTA	A.Angamos Este N° 2688	Surquillo	Lima	Lima	(01) 217-5100 / 9991-34140
RED 6	II-2	00009989	CLÍNICA TEZZA	Jr. El Polo N° 570, Urb. Monterrico	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 610 5050
	II-2	00008398	SANNA CLÍNICA EL GOLF	Av.Aurelio Miroquesada 1030	San Isidro	Lima	Lima	(01) 635-5000
RED 7	II-2	00009988	CLÍNICA SAN PABLO SEDE SURCO	Av. El Polo 789 Urb El Derby de Monterrico	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 610-3333
	II-E	00013383	CLINICA SANTA ISABEL	Av.Guardia Civil N° 135	San Borja	Lima	Lima	(01) 417 4100
	I-2	00008215	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN ISIDRO	Av. Paseo de la República 3058, San Isidro	San Isidro	Lima	Lima	(01) 619-6161
	I-3	00024299	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	Jiron el Polo 461 – 473 - 455	Surco	Lima	Lima	(01) 619-6163
	II-2	00015610	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	Jr. Washington N° 1471	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6161
	II-2	00009886	SANNA CLÍNICA San Borja	Av. Guardia Civil N° 333-337	San Borja	Lima	Lima	(01) 635-5000
	II-2	00009682	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385	San Borja	Lima	Lima	(01) 619-6161
RED 8	III-1	00009409	CLÍNICA RICARDO PALMA	Av.Javier Prado Oeste N°1066	San isidro	Lima	Lima	(01) 224-2224
	I-3	00010464	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	Av. La Fontana N° 362 Urb. Residencial Monterrico Sur	La Molina	Lima	Lima	(01) 616 8990
	I-3	00011795	CENTRO MEDICO SAN FELIPE	Av. Javier Prado Este N° 4841 – La Molina	La Molina	Lima	Lima	(01) 219 0000
	II-2	00009123	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	Jr.Alfredo Salazar N°350	San Isidro	Lima	Lima	(01) 616 8900
	III-1	00009116	CLINICA SAN FELIPE	Av .Gregorio Escobedo N° 650	Jesús María	Lima	Lima	(01) 219 0000
RED 9	II-2	00019049	CLÍNICA DELGADO	Av. Angamos Oeste Nro 450-490	Miraflores	Lima	Lima	(01) 377-7000

ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA								
PROVINCIAS								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
Provincias A	II-1	00018310	SANNA Clínica Belén	Calle San Cristobal Nº 267 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura	(073) 285960
	II-E	00011338	Clínica Pardo	Av, de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-0387
Provincias B	II-1	00010581	SANNA - Clínica Sanchez Ferrer	Los Laureles N°436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	La Libertad	(044) 74-9100
Provincias C	II-1	00015730	Clínica San Juan de Dios de Arequipa	Av. Ejercito N° 1020	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 38-2400
Provincias A Ampliada	I-2	00009262	SANNA Centro Clínico Cajamarca	Jr. Los Cedros 214 – Urbanización El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-8473
	I-2	00026110	CENTRO PEDIÁTRICO NEUMOLÓGICO TOÑITO	JR. SAN CRISTOBAL N°408. PISO 1.	Huanuco	Huánuco	Huánuco	(062) 518-085
	I-3	00015093	Policlínico Medic Salud Challhuahuacho	Av. Cristo de los Andes S/N	Challhuahuacho	Cotabambas	Apurímac	9653-96807
	I-3	00024733	Centro Médico Divino Niño	Prolongación Mariscal Castilla Mz D Lote 1	Mollendo	Islay	Arequipa	(054) 293729
	I-3	00016441	Policlínico El Pacífico Camaná	Jr. Moquegua N° 232	Camaná	Camaná	Arequipa	(054) 572-950
	I-3	00014756	Centro Médico Tusalud	URBANIZACION VALENCIA H6	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 274635
	I-3	00024686	CLÍNICA DEL SUR	CA. LAS GARDENIAS MZ. A LT. 1	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua	(053) 636-666 / (053) 636-777
	I-3	13490	SANNA Centro Clínico Talara	AVENIDA AV. FRANCISCO BOLOGNESI 167 URB. BARRIO PARTICULAR	Pariñas	Talara	Piura	943613655
	I-3	16511	SANNA Centro Clínico Talara I	AV. EL EJERCITO 121 - URB. BARRIO PARTICULAR	Pariñas	Talara	Piura	943613655
	I-4	00011592	Clínica Huánuco	Jr Constitución N° 980	Huanuco	Huánuco	Huánuco	(062) 514-026
	I-4	00023301	ASOCIACION CIVIL SELVA AMAZONICA	Calle Urbanizacion Jardin cuadra 4 fanning NÚMERO 27 Iquitos	IQUITOS	MAYNAS	LORETO	5165236277
	I-4	00008269	Clínica San Martín	Jr. San Martin N° 274	Tarapoto	San Martin	San Martin	(042) 523680
	I-4	00007795	Sermeditum (Clínica de la Familia)	Av. Tumbes Norte 1079, Salamanca	Tumbes	Tumbes	Tumbes	(072) 521251
	I-4	00011592	CLINICA HUANUCO	Jr Constitución N° 980	Huanuco	Huánuco	Huánuco	(062) 514-026
	II-1	00010987	Uroginec	Jr. Saenz Peña N° 173	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 325457
	II-1	00012907	SANNA Clínica del Sur (Centro Médico Galeno)	Av. Bolognesi 134	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 60-5900
	II E	00030151	Cl. Ebenezer	Calle. Garcilazo de la Vega N° 407	Jaén	Jaén	Cajamarca	973727984
	II-1	00010559	Clínica Daniel A. Carrión	Av. San Idelfonso N° 226- Jr. Lima N°566	Chincha Alta	Chincha	Ica	(056) 26-2667 / (056) 26-1144
	II-1	00020979	CLÍNICA LOS VÁSQUEZ	Calle Lima N° 703	Chincha Alta	Chincha	Ica	(056) 598-150 / 9164-25645
	II-1	00012765	Clínica San Vicente	Av. Los Maestros N° 422 Urb. San Jose	Ica	Ica	Ica	(056) 22-7263
	II-1	00009234	Clínica Los Fresnos	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-4046
	II-1	00017493	CLÍNICA GAXAY	AV. AMÉRICA MZ. B LT. 03	Chincha Alta	Chincha	Ica	(056) 267-606
	II-1	00013386	Clínica Las Condes	Av. Conde de Nieva 1073 Urb Luren	Ica	Ica	Ica	(056) 21-4149
	II-1	00008858	Clínica Ortega	Av. Daniel Alcides Carrion N° 1124	Huancayo	Huancayo	Junín	(064) 23-2921
	II-1	00008024	Clínica Cayetano Heredia	Av. Huancavelica N° 745	El Tambo	Huancayo	Junín	(064) 24-7087
	II-1	00026411	SERVICIOS MEDICOS VIRGEN DE LAS MERCEDES	JIRON GRAU NRO 1231	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN	(042) 520822
	II-1	00028966	CLINICA ESPECIALIZADA MIRANDA	JIRON PARRA DEL RIEGO NRO 701 PISO 1	TAMBO	HUANCAYO	JUNIN	(064) 601854 / 951601330
	II-1	00026966	WISAR SALUD	PASAJE SAN LORENZO NÚMERO 288	SAN JUAN BAUTISTA	MAYNAS	LORETO	(065) 22-7700 / 965662000
	II-1	00025787	CLINICA SERVIMEDCO	URBANIZACIÓN GALLITO NÚMERO B2	MOQUEGUA	MARISCAL NIE	MOQUEGUA	(053)-632122 / 953543899
	II-1	00012261	Clínica Inmaculada	Av. José de Lama N° 1011 - Urb. Santa Rosa	Sullana	Sullana	Piura	(073) 504898
	II-1	00011396	Clínica Tresa	AV A N 108 B	Pariñas	Talara	Piura	(073) 382213
	II-1	00011498	Clínica Torres	AV A N 98 2do Piso	Pariñas	Talara	Piura	(073) 381967
	II-1	00010723	Hospital Privado del Perú	Fundo Puyuntala Km 5 carretera Piura - catacaos caserio simbila	Catacaos	Piura	Piura	(073) 285570
	II-1	00010699	Centro Médico Santa Beatriz	Av. Grau (A) N°100	Pariñas	Talara	Piura	(073) 382418
	II-1	00018310	SANNA Clínica Belén	Calle San Cristobal Nº 267 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura	(073) 285960
	II-1	00027462	CLÍNICA LA LUZ	AV. MANUEL A. ODRÍA N° 702	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 638-720 / 9892-10393
	II-1	00013494	CLÍNICA AUNA MIRAFLORES PIURA	Ca. Las Dalias Mz A Lt 12 - Urb. Miraflores	Castilla	Piura	Piura	(073) 343037
	II-2	00012301	Clinica San Antonio	AV VICTOR LARCO N 620-630 URB SAN ANDRES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 20-2597
	II-1	00012449	Clínica Gonzales	Av. Daniel A Carrion N° 099, Urb. San Juan Pampa	Yanacancha	Pasco	Pasco	(063) 421515
	II-E	00011338	Clínica Pardo	Av, de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-0387
	II-E	00011339	Clínica San José	Av. Los Incas N° 1408	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-3367
	II-1	00012262	Clínica Santa Rosa Sullana	Av. Panamericana , 332 - Urb. Santa Rosa	Sullana	Sullana	Piura	(073) 505870
	II-1	00010777	Clínica Virgen del Pilar	Ca. Bolívar N° 285	Sullana	Sullana	Piura	(073) 502278
	I-4	00009651	Clínica Las Américas	Av. Las Americas N° 901, Urb. Los Bancarios D-32,	Pisco	Pisco	Ica	(067) 53-2679
	I-4	00009648	Clínica Tataje	Av. Conde de Nieva 360 Urb Luren	Ica	Ica	Ica	(056) 21-8471
	II-1	00016552	Clínica Robles	Jr. Manuel Villavicencio N° 512	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-2453
	II-1	00010815	Clínica Americana de Juliaca	JR. LORETO Nº 315/ URB LA RINCONADA	Juliaca	San Roman	Puno	(051) 321369
	II-1	00021551	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL (HOSPITAL GERIATRICO MUNICIPAL)	AV. PUMACAHUA S/N	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa	(054) 205804
	II-E	00010014	Dr. Víctor Paredes	CALLE LECHUGAL N°405	Cusco	Cusco	Cusco	(084) 22-5265
	II-1	00008154	Clínica El Nazareno	Jr. Quinua N° 428	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho	(066) 31-4517
	II-1	00009591	Clínica Limatambo Cajamarca	Jr. Puno N° 265	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-4241
	II-1	00009660	Clínica Señor de Luren	Av. San Martin Nº 536	Ica	Ica	Ica	(056) 21-1989
	II-1	00013494	Clínica Miraflores Auna	Ca. Las Dalias Mz A Lt 12 - Urb. Miraflores	Castilla	Piura	Piura	(073) 343037
	I-2	00012049	Clinica San Pablo sede Yanacancha	CAMPAMENTO MINERO YANACANCHA	San Marcos	Huari	Ancash	(01) 217-3000 / (043) 483-110
	I-3	00008841	Clínica Amazónica	AV.SAENZ PEÑA N°421	Calleria	Coronel Portillo	Ucayali	(061) 578432
	I-4	00009770	Clinica Tourist's Health	Jr. Moquegua 191	Puno	Puno	Puno	(051) 365909
	II-E	00016830	Clínica Camino Real Auna	JR Bolognesi 565 - Centro Histórico	Trujillo	Trujillo	La Libertad	980710994
	II-E	00026080	SR de Torrechayoc	Jiron 25 de Julio Manzana B Lote 15	Santa Ana	La Convención	Cusco	(084) 984596477
	II-E	00008730	BM CLÍNICA MENDOZA	AV..SESQUICENTENARIO N° 416 URB. SANTA VICTORIA	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 226-136

ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA								
PROVINCIAS								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
Provincias B Ampliada	I-3	00017900	Clinicentro Absi	Av. Ejército 101, Local 103-104	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	959373770
	I-3	00008229	Servimédicos Auna	Calle Manuel María Izaga N° 621	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 221585
	II-1	00015375	Clínica San Pedro	JR. MANUEL VILLAVICENCIO N° 481	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-1930
	II-1	00013164	Clínica Santa María de Chimbote	Jr. Elías Aguirre N° 761 - Bolívar Bajo	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-5073
	II-1	00016744	Clínica Vallesur	Av. La Salle N°116 y N° 108 Cercado	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 28-1019
	II-1	00011737	CLINICA SAN JUAN	Calle Ricardo Palma 838	Iquitos	Maynas	Loreto	(065) 22-2477
	II-1	00010581	SANNA - Clínica Sanchez Ferrer	Los Laureles N°436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	La Libertad	(044) 74-9100
	II-1	00011466	Clínica Isabel	C. Arica N° 151	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 242401
	II-E	00027459	Clínica Santa Emilia	San Miguel 225, Piura	Piura	Piura	Piura	(073) 52-4087
	II-2	00018404	Clínica San Pablo Trujillo	Av. Husares de Junin 690- Urb La Merced	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044)485244
	II-2	00008750	Clínica del Pacífico	Av. Jose Leonardo Ortiz N° 420	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 209039
	II-2	00010972	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II SAC	AVENIDA GRAU NRO 1461	La Victoria	Chiclayo	Lambayeque	(074) 226070 / (074) 226108
	II-2	00032615	CLINICA RODRIGUEZ Y ESPECIALISTAS	JIRÓN BRASIL NÚMERO 262	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	(042)-544680
	II-2	00032228	FMC MEDICAL CENTER OCCUPATION SAC	AVENIDA DOS DE MAYO MANZANA 7 K LOTE 1	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS	997177616
	II-2	00008151	Hospital Privado Metropolitano sede Manuel Izaga	Calle Manuel Maria Izaga N° 154	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 272828
	II-2	00012854	Clínica Adventista Ana Stahl	Av. La Marina N° 285	Iquitos	Maynas	Loreto	(065) 252535
	I-4	00026079	CLINICA JUAN PABLO II	Av. Saenz Peña N° 124	Callería	Coronel Portillo	Ucayali	(061) 572854
	II-1	00025208	GRUPO CARITA FELIZ	CA. HUANCAVELICA N° 1039. URB. 4 DE ENERO.	Piura	Piura	Piura	(073) 324-662
	II-E	00030057	CLINICA AUNA CHICLAYO	CALLE MARISCAL NIETO NÚMERO 480 URBANIZACIÓN CAMPODÓNICO	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 920121632
Provincias C Ampliada	I - 3	00011777	Clínica San Juan de Dios - Iquitos	CARRETERA IQUITOS NAUTA KM. 2.8 C	Iquitos	Maynas	Loreto	065-606689
	I - 4	00013624	Clínica San Juan de Dios - Chiclayo	CARRETERA PIMENTEL KM 10	Pimentel	Chiclayo	Lambayeque	074-452856
	II-1	00018704	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CALLE 28 DE JULIO N° 397	CHINCHA ALTA	CHINCHA	ICA	(056)-504443
	II-1	00027173	FAMISALUD SEDE PISCO	CALLE AYACUCHO NÚMERO 270	PISCO	PISCO	ICA	(056)-534281
	I-3	00009249	Policlínico García Bragagnini	Av. Trinidad Moran J-2, Urb. León XIII	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 27-2614
	I-4	00014765	Centro Médico Monte Carmelo	Ca. Francisco Gómez de la Torre N° 119 Urb. Victoria Cercado	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 23-1444
	II-1	00015730	Clínica San Juan de Dios de Arequipa	Av. Ejercito N° 1020	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 38-2400
	II-1	00015875	Clínica Promedic	Calle Blondell N° 425	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 242414
	II-2	00013373	Clínica Peruano Americana	AV. MANSICHE Nº 810 URB. SANTA INES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 24-2493
	II-E	00016541	Clínica San Juan de Dios - Cusco	AV. MANZANARES NRO. 264 URB. MANUEL PRADO	Cusco	Cusco	Cusco	084231340 / 084229955
	II-E	00013722	CLÍNICA AREQUIPA	ESQ. PUENTE GRAU / AV. BOLOGNESI S/N	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 599-000
Provincias D Ampliada	I-3	00016067	Clínica San Juan de Dios de Piura	JR. SAN CRISTOBAL # 104 - 108 URB. SANTA ISABEL / AV. LUIS MONTERO 101 - A	Castilla	Piura	Piura	073-310874/969646274
	II-1	00012671	Clínica San Pablo sede Huaraz	Jr. Huaylas N° 172	Independencia	Huaraz	Ancash	(043) 421-698
	II-2	00027214	CLÍNICA SAN PABLO AREQUIPA	URB. TERESA DE JESUS MZ. K LT. 9	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa	(054) 410100
	II-2	00012161	MAC SALUD	AV. DE LA CULTURA N° 1410	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 582-060(084) 225-151
	II-E	00013165	Centro de Reposo San Juan de Dios	AVENIDA CAYETANO HEREDIA 210. CASTILLA. NÚMERO 210	Castilla	Piura	Piura	073-343592

ATENCION DE MATERNIDAD								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
RED GRATUITA DE MATERNIDAD LIMA	II-1	00009641	CLINICA MUNDO SALUD SAC	Av.Carlos Izaguirre N°1234	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 523-5900
	II-2	00008271	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	Av. Los Próceres de La Independencia N° 1764	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 610-4545
	II-2	00018985	CLINICA SANTA MARIA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998, Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 615-6767
	II-1	00010603	CLINICA CAYETANO HEREDIA	Av. Hororio Delgado N° 370, Ingeniería	San Martin de Porres	Lima	Lima	(01) 207-6200
RED 1 DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-1	00009144	CLINICA VERSALLES	Av. Tupac Amaru N° 1801 Urb. Huaquillay	Comas	Lima	Lima	(01) 620-9638
	II-2	00010743	CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 463-6666
RED 2 DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-2	00011401	CLINICA SAN JUDAS TADEO	Cl. Manuel Raygada N° 170 y Cl. Laureano Martinez N° 260	San Miguel	Lima	Lima	(01) 219-1100
	II-2	00009850	CLINICA VESALIO	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	Lima	(01) 618-9999
	II-1	00011750	CLINICA LOS ANDES	Ca. Asunción N°177	Miraflores	Lima	Lima	(01) 221 0468
	II-2	00014501	CLÍNICA SAN GABRIEL	Av.La Marina N°2945-2949-2955-2965	San Miguel	Lima	Lima	(01) 614 2222
	II-2	00012666	CLINICA PROVIDENCIA	Ca. Carlos Gonzáles N° 250 260, Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 660-6000
	II-2	00009153	CLINICA MONTEFIORI	Av. Separadora Industrial N° 1818 - 1820, Urb. Cactus	La Molina	Lima	Lima	(01) 437-5151
RED 3 DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-2	00010251	CLINICA MAISON DE SANTE (CHORRILLOS)	Av. Chorrillos N° 171-173	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-1	00009250	CLINICA BELLAVISTA (Ex San José Reaño Rios)	Av. Las Gaviotas 207 Urb San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 204-9600
	II-2	00015118	CLINICA MAISON DE SANTE (SURCO)	Av. Benavides N° 5362	Surco	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-2	00008281	CLINICA MAISON DE SANTE (LIMA)	Jr. Miguel Aljovin N° 208 - 222	Cercado	Lima	Lima	(01) 619-6000
	II-1	00009090	CLINICA LIMATAMBO (SJL)	Av. Proceres de la Independencia N° 2701	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	(01) 415-1600
	II-2	00010182	CLINICA JESUS DEL NORTE	Av. Carlos E. Izaguirre N° 149-153	Independencia	Lima	Lima	(01) 613-4444
RED 4 DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-2	00009437	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO	Av. Republica de Panama N° 3606	San Isidro	Lima	Lima	(01) 617-1111
	II-2	00012633	CLINICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499 Urb. Jardin Lima	San isidro	Lima	Lima	(01) 211 4141
	II-2	00008786	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - Lima	AVENIDA NICOLÁS ARRIOLA NÚMERO 3250	San Luis	Lima	Lima	(01) 319-1400
	I-3	00010109	CENTROS MEDICOS DEL PERU S.A. (JOCKEY SALUD)	Av. Javier Prado Este 4200	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 712 3456
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 218-1017
	II-2	00008746	CLINICA GOOD HOPE	Av. Malecón Balta N° 956	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610-7300
RED 5 DE MATERNIDAD	II-2	00009989	CLINICA PADRE LUIS TEZZA	Jr. El Polo N° 570, Urb. Monterrico	Surco	Lima	Lima	(01) 610-5050
	II-2	00008398	CLINICA EL GOLF	Av. Aurelio Miroquesada N° 1030	San Isidro	Lima	Lima	(01) 319-1500
RED 6 DE MATERNIDAD	II-2	00009988	CLINICA SAN PABLO - SEDE SURCO	Av. El Polo N° 789, Urb. El Derby de Monterrico	Surco	Lima	Lima	(01) 610-3333
	II-E	00013383	CLINICA SANTA ISABEL	Av. Guardia Civil N° 135	San Borja	Lima	Lima	(01) 475-7777
	II-2	00009886	SANNA CLÍNICA San Borja	Av. Guardia Civil N° 333-337	San Borja	Lima	Lima	(01) 635-5000
	I-2	00008215	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN ISIDRO	Av. Paseo de la República 3058, San Isidro	San Isidro	Lima	Lima	(01) 619-6161
	I-3	00024299	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	Jiron el Polo 461 – 473 - 455	Surco	Lima	Lima	(01) 619-6163
	II-2	00015610	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	Jr. Washington N° 1471	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6161
	II-2	00009682	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385	San Borja	Lima	Lima	(01) 619-6161
RED 7 DE MATERNIDAD	III-1	00009409	CLÍNICA RICARDO PALMA	Av.Javier Prado Oeste N°1066	San isidro	Lima	Lima	(01) 224-2224
	III-1	00009116	CLINICA SAN FELIPE	Av .Gregorio Escobedo N° 650	Jesús María	Lima	Lima	(01) 219 0000
RED 8 DE MATERNIDAD	II-2	00019049	CLINICA DELGADO	Av. Angamos Oeste N° 450-490	Miraflores	Lima	Lima	(01) 513-7900
ATENCION DE MATERNIDAD								
PROVINCIA								
RED GRATUITA DE MATERNIDAD PROVINCIAS	II-1	00015730	CLINICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA	Av. Ejercito N° 1020	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 38-2400
	II-1	00010581	CLINICA SANCHEZ FERRER S.A.	Los Laureles N°436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	La Libertad	(044) 74-9100
	II-1	00018310	SANNA Clínica Belén	Calle San Cristobal Nº 267 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura	(073) 285960
	II-E	00011338	Clínica Pardo	Av, de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-0387
RED A DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-1	00011396	CLINICA TRESA	AV A N 108 B	Pariñas	Talara	Piura	(073) 382213
	II-1	00012907	SANNA CLÍNICA DEL SUR (CENTRO MÉDICO GALENO)	Av. Bolognesi 134	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 60-5900
	II-1	00027462	CLÍNICA LA LUZ	AV. MANUEL A. ODRÍA N° 702	TACNA	TACNA	TACNA	(052) 638-720 / 9892-10393
	II-1	00026411	SERVICIOS MEDICOS VIRGEN DE LAS MERCEDES	JIRON GRAU NRO 1231	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN	(042) 520822
	II-1	00028966	CLINICA ESPECIALIZADA MIRANDA	JIRON PARRA DEL RIEGO NRO 701 PISO 1	TAMBO	HUANCAYO	JUNIN	(064) 601854 / 951601330
	II-1	00012765	CLINICA SAN VICENTE	Av. Los Maestros N° 422 Urb. San Jose	Ica	Ica	Ica	(056) 22-7263
	II-1	00008858	CLÍNICA ORTEGA	Av. Daniel Alcides Carrion N° 1124	Huancayo	Huancayo	Junín	(064) 23-2921
	II-1	00009234	CLÍNICA LOS FRESNOS	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-4046
	II-E	00011339	CLÍNICA SAN JOSÉ	Av. Los Incas N° 1408	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 24-3367
	II-2	00012301	CLINICA SAN ANTONIO	AV VICTOR LARCO N 620-630 URB SAN ANDRES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 20-2597
	II-1	00015375	CLÍNICA SAN PEDRO	JR. MANUEL VILLAVICENCIO N° 481	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-1930
	II-1	00013494	CLÍNICA AUNA MIRAFLORES PIURA	Ca. Las Dalias Mz A Lt 12 - Urb. Miraflores	Castilla	Piura	Piura	(073) 343037
	II-1	00013386	LAS CONDES S.A.C.	Av. Conde de Nieva 1073 Urb Luren	Ica	Ica	Ica	(056) 21-4149
RED B DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-2	00012854	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CA. LAS GARDENIAS MZ. A LT. 1	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua	(053) 636-666 / (053) 636-777
	II-1	00016744	CLÍNICA SAN PABLO DE LA SALLE (CLÍNICA VALLESUR)	Av. La Salle N°116 y N° 108 Cercado	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 28-1019
	II-2	00018404	CLÍNICA LA MERCED	Av. Husares de Junin 690- Urb La Merced	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044)485244
	II-1	00013164	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE S.A.C.	Jr. Elías Aguirre N° 761 - Bolívar Bajo	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-5073
	II-2	00008151	HOSPITAL PRIVADO METROPOLITANO	Calle Manuel Maria Izaga N° 154	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 272828
	II-2	00018404	Clínica San Pablo Trujillo	Av. Husares de Junin 690- Urb La Merced	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044)485244
	I-4	00026079	CLINICA JUAN PABLO II	Av. Saenz Peña N° 124	Callería	Coronel Portillo	Ucayali	(061) 572854
	II-2	00032615	CLINICA RODRIGUEZ Y ESPECIALISTAS	JIRÓN BRASIL NÚMERO 262	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO	(042)-544680
	II-1	00025208	CARITA FELIZ	CA. HUANCAVELICA N° 1039. URB. 4 DE ENERO.	PIURA	PIURA	PIURA	(073) 324-662
	II-2	00008750	Clínica del Pacífico	Av. Jose Leonardo Ortiz N° 420	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 209039
	II-E	00030057	CLINICA AUNA CHICLAYO	CALLE MARISCAL NIETO NÚMERO 480 URBANIZACIÓN CAMPODÓNICO	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 920121632
	II-1	00013722	CLINICA AREQUIPA S.A.	ESQ. PUENTE GRAU / AV. BOLOGNESI S/N	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 599-000

RED C DE MATERNIDAD AMPLIADA	II-1	00015875	PROMEDIC S. CIVIL R. L.	Calle Blondell N° 425	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 242414
	II-2	00027214	CLÍNICA SAN PABLO SEDE AREQUIPA	URB. TERESA DE JESUS MZ. K LT. 9	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa	(054) 410100
	II-2	00013373	CLINICA PERUANO AMERICANA S.A.	AV. MANSICHE Nº 810 URB. SANTA INES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 24-2493
	II-E	00016830	CAMINO REAL	JR Bolognesi 565 - Centro Histórico	Trujillo	Trujillo	La Libertad	980710994

RED ONCOLÓGICA

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED ONCOLÓGICA 1	I-2	00013034	Centro de Oncología de la Mujer	CALLE MONTE GRANDE Nº109 OFICINAS 205-304	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 372-0855 - (01) 372-7407
	I-4	00008389	IPOR INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGIA Y RDAIOTERAPIA	AV. PABLO CARRIQUIRRY NRO 115	San Isidro	LIMA	LIMA	(01) 2241598
	II-2	00008325	CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima	(01) 208-8000
	II-2	00008746	CLÍNICA GOOD HOPE	Av.Malecon Balta N° 956, 934, 944 y Av.Grau N° 755	Miraflores	Lima	Lima	(01) 610 7300
	II-E	00012206	DETECTA	A.Angamos Este N° 2688	Surquillo	Lima	Lima	(01) 217-5100 / 9991-34140
RED ONCOLÓGICA 2	I-3	00008917	Aliada	Av. José Galvez Barrenechea 1044 - Urb. Corpac	San Isidro	Lima	Lima	(01) 224 4088
	I-3	00016297	Oncosalud sede Benavides	Av. Benavides N° 2525	Miraflores	Lima	Lima	(01) 513 7900
	I-3	00009845	Radiooncología	Av. Paseo de la República N° 3650 - 3658	San Isidro	Lima	Lima	(01) 422 5520
	I-3	00016786	Oncosalud sede San Borja	AV. GUARDIA CIVIL 545,571,585	San Borja	Lima	Lima	(01) 513 7900
	II-1	00017634	ONCOCENTER PERU S.A.C. (CLINICA ONCOSALUD)	Av.Guardia Civil N°227-229. Urb.Corpac	San Borja	Lima	Lima	(01) 513 7900
	II-2	00015610	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	Jr. Washington N° 1471	Lima	Lima	Lima	(01) 619 6161
	II-2	00009682	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385	San Borja	Lima	Lima	(01) 619-6161
	II-2	00008398	SANNA CLÍNICA EL GOLF	Av.Aurelio Miroquesada 1030	San Isidro	Lima	Lima	(01) 635-5000
	II-E	00017634	Oncosalud sede San Borja	AV. GUARDIA CIVIL N°227-229,URB. CORPAC	San Borja	Lima	Lima	(01) 513 7900
RED ONCOLÓGICA 3	III-1	00009409	CLÍNICA RICARDO PALMA	Av.Javier Prado Oeste N°1066	San isidro	Lima	Lima	(01) 224-2224
	III-1	00009116	CLINICA SAN FELIPE	Av .Gregorio Escobedo N° 650	Jesús María	Lima	Lima	(01) 219 0000

RED DE OFTALMOLÓGICA

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
Red Oftalmológica Lima 1	I-3	00009495	Arbrayss Laser	Calle Francisco de Cuellar 253, Urb. Las Flores	Lima	Lima	Lima	(01) 437-1447
	II-E	00015927	Clínica de Ojos Opeluce	Av. Arequipa 1885	Lince	Lima	Lima	(01) 206-4700
	II-E	00011741	Norvision	AV. Paso de los Andes 850	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 333 1920
	II-E	00009483	Oculaser	Av Arenales N° 1181 Urb. Santa Beatriz	Lima	Lima	Lima	(01) 265 4833
	II-E	00015461	VISTASALUD	AV. LA ENCALADA N° 923 URB. CENTRO COMERCIAL MONTERRICO	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 434-1985 / (01) 678-9484 / (01) 436-2121
Red Oftalmológica Lima 2	II-E	00023852	Oftalmosalud sede Los Olivos	AVENIDA CARLOS ALBERTO IZAGUIRRE 1250 K 11-20 ANGELICA GAMARRA LEON VELARDE I ETAPA	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 990918454
	II-E	00009505	Oftalmosalud sede San Isidro	Javier Prado Este N°1142	San Isidro	Lima	Lima	(01) 990918454
	II-E	00013900	Oftalmosalud sede Surco	JIRÓN EL POLO N° 670, OFIC. A-401, A-402, A-403, 4TO. PISO, C. RES. LIMA POLO AND HUNT CLUB	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 3552222
	II - E	00009933	CLINICA OFTALMOLOGICA MACULA D&T	Av. Guardia Civil 186, San Isidro	San Isidro	Lima	Lima	(01) 981186630
	II-E	00010739	Instituto Oftalmológico Wong	Av. Guardia Civil 554. Urb. Corpac	San Isidro	Lima	Lima	(01) 715 0400 / (01) 226 4452 / (01) 9975 42917
	II-E	00018626	Oftalmica	AVENIDA SAN BORJA NORTE 794	San Borja	Lima	Lima	(01) 277 9320
	II-E	00015182	Optima Visión	Av. Angamos Oeste N° 884	Miraflores	Lima	Lima	(01) 445-1715

RED DE OFTALMOLOGÍCA

PROVINCIAS

Red Oftalmológica Provincia A	I-3	00008044	Oftalmovision	Av. América Norte N° 2120 Urb. Primavera	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 25-0922
	I-3	31042	BM CENTRO OFTALMOLOGICO	JIRÓN Los álamos NÚMERO 174 URBANIZACIÓN El Ingenio	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	76287479
	I-3	00032002	OFTALMOSALUD AREQUIPA SAC	Calle Manuel Ugarteche 522 Urbanizacion Selva Alegre	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 287373

CENTROS DE IMÁGENES Y LABORATORIOS

LIMA Y CALLAO

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

CENTROS DE IMÁGENES Y LABORATORIOS

PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
Red Provincia 1		00016047	Tomografías del Norte	Av. José Galvez N° 1480 P.J. El Progreso	Chimbote	Santa	Ancash	043-326986
		00016946	REMASUR	CA. LEON VELARDE N° 108. URB. LAS RETAMAS	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 255-792
		00027824	SERVICIOS MEDICOS Y DIALISIS DE SUR VIRGEN DE LA CANDELARIA SAC	Francisco Ibañez Nro 102 Piso 0 urbanizacion Umacollo	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(051) 054-326834 / (51) 958797434
		00012003	Sedimed	Calle Plaza Juan Manuel Polar N° 103 Urb Vallecito	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054)- 200070
		00013652	REMASUR	AV. LOS INCAS N° 1408	Wanchaq	CUSCO	CUSCO	(084) 234-711
		00016734	Resonorte	Av. Jesus de Nazareth N° 650 San Nicolas	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 23- 4444
		00027582	RESODUNAS	MANZANA A LOTE 6 URBANIZACIÓN MIRAFLORES	ICA	ICA	ICA	056-771552
		00016976	TOMONORTE	CA. COLOMBIA N° 109 URB. EL RECREO	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 207111
		00016066	Resocentro sede Piura	Av. San Ramón N° 549/553 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura	(073) 324336
		00021023	REMASUR	PROL. DANIEL ALCIDES CARRIÓN N° 360	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 638-500
		00025217	RESONANCIA MAGNETICA DIGITAL SERMEDIAL	Calle Francisco Ibañez Nro 101 Piso 1 urbanizacion Umacollo	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(051) 958797434

PSICOPROFILAXIS Y PREPAPARACIÓN DEL PARTO

LIMA Y CALLAO

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

PSICOPROFILAXIS Y PREPAPARACIÓN DEL PARTO

PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
		00024136	Prenatal sede Arequipa	CALLE MELGAR NÚMERO 111 PISO 1 LOTE 2 URBANIZACIÓN EL CARMEN	Cayma	Arequipa	Arequipa	(54)574406
		00028442	Prenatal sede Bustamante y rivero	Urbanizacion Pedro Diez Canseco piso 4 Departamento 402 Interior 402 Mz X Lote 14	Bustamante y Rivero	Arequipa	Arequipa	
	II-1	00013164	Clínica Santa María de Chimbote	Jr. Elías Aguirre N° 761 - Bolívar Bajo	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 32-5073
	II-1	10987	Uroginec	Jr. Saenz Peña N° 173	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 325457
	II-1	00010815	Clínica Americana de Juliaca	JR. LORETO Nº 315/ URB LA RINCONADA	Juliaca	San Roman	Puno	(051) 321369

RED DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS

LIMA Y CALLAO

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
RED 2		00015479	Clínica Chacarilla	Av. Primavera 999 - Urb. Chacarilla	San Borja	Lima	Lima	(01) 610-7777 / (01) 610 – 3333
RED1		00025744	ALIVIAR	AV. PRIMAVERA N° 517. URBANIZACIÓN CHACARILLA DEL ESTANQUE. SEMI SÓTANO (SS)	Santiago de surco	Lima	Lima	(01) 455-3013
		00009783	Policlínico OSI	Cl. Gonzáles Prada 385	Miraflores	Lima	Lima	(01) 739 0888
		00028043	Policlínico OSI	Avenida Rafael Escardo Aguirre Nro 656	San Miguel	Lima	Lima	(01) 739 0888
		00030514	Policlínico OSI	Avenida Aviacion Nro 4004 urbanizacion La calera de la Merced	Surquillo	Lima	Lima	(01) 739 0888
		00019163	Policlínico OSI	Calle Los Antares 320 interior 202 Torre B urbanizacion Alborda	Santiago de surco	Lima	Lima	(01) 739 0888
		00011512	Policlínico OSI	Avenida del Pinar 198 Urbanizacion Chacarilla	Chacarilla	Lima	Lima	(01) 739 0888
		00014708	Policlínico OSI	Jiron Jose Santos Chocano 1010 - Urbanizacion Panamericana Norte	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 739 0888
		00031328	Policlínico OSI	Avenida Argentina Nro 3096 Piso 2	Callao	Lima	Lima	(01) 739 0888
		00025114	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO LA UNION	Jr. Capac Yupanqui 953	MAGDALENA DEL MAR	LIMA	LIMA	(01) 739 0888
		00033852	ARTRAUMA	Av. Carlos Izaguirre N°133	INDEPENDENCIA	LIMA	LIMA	980 497 140/(01) 711 0689
		00023573	Rehmed Home	CALLE CABO NICOLAS GUTARRA 599	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 990897431

RED DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS

PROVINCIAS

RED	Nivel de Atención	IPRESS (Código único)	Nombre Comercial	Dirección	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono / Email
		00016129	SAINT LUCIE MEDICAL CENTER	Clle sanchez Trujillo 103- Urb. La Perla	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 23-3642
		00016958	CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION ALVYSA (FISIOTERAPIA ALVYSA)	AVENIDA MANSICHE NRO 851	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 207099
		00023010	GRUPOFISIO	PJ. LAS LILAS N° 108	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 310-799
		00026077	Instituto de Rehabilitación San Juan de Dios Piura	AVENIDA LUIS MONTERO NÚMERO S/N	Castilla	Piura	Piura	073-310874/969646274

RED ODONTOLÓGICA LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
RED 1	I-1	00009404	Sonreir	Av. 28 de Julio 553	Miraflores	Lima	Lima	(01) 447-9888
RED 1	I-1	00017183	CENTRO DE REHABILITACION ORAL Y ESTETICA S.R.LTDA. (CROE S.R.LTDA.)	Av. Del Pinar 134 Of. 404 Chacarilla del estanque.	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01)37-20609
RED 1	I-1	00016846	CROE S.R.LTDA. (CROE MIRAFLORES)	Av. Alfredo Benavides 1579 Int 304	Miraflores	Lima	Lima	(01) 717-6990
RED 1	I-1	00009771	Cerdent sede Carlos Izaguirre	Av. Carlos Izaguirre N°1122 Urb. Las Palmeras	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 485-1051
RED 1	I-3	00008385	Cerdent sede San Isidro	Cl Lord Cochrane 240	San Isidro	Lima	Lima	(01) 421-6631
RED 1	I-1	00010352	Cerdent sede San Miguel	Jr. Chachani N° 145, Cons 3, Urb Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 452-4281
RED 1	I-1	00013333	Dental San José sede Bellavista	Av. Oscar Benavides 5016 Dpto.402 Urb. San José	Bellavista	Callao	Callao	(01) 452-5396
RED 1	I-1	00013677	Dental San José sede Los Olivos	AV. SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO 1008 DPTO 301 (01 CONSULTORIO) URB COVIDA	Los Olivos	Lima	Lima	(01) 522-1511
RED 1	I-1	00013678	Dental San José sede San Borja	Av. Géminis N E-27 Urb. Papa Juan XXIII	San Borja	Lima	Lima	(01) 225-9510
RED 1	I-1	00013676	Dental San José sede San Isidro	Cl. Las Camelias N° 741- B 3° Piso	San Isidro	Lima	Lima	(01) 422-8306
RED 1	I-1	00024432	Dental San José sede San Miguel	Av. Rafael Escardó N° 771. Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima	(01) 225-9510
RED 2	I-1	00030520	Belle Dent	Av. Alfredo Benavides Nro 1579 oficina 304	Miraflores	Lima	Lima	(01) 222-7073
RED 2	I-1	00013237	Dental Las Palmeras	AV JAVIER PRADO OESTE 1465 2DO PISO (CONS DENTAL) Y 3ER PISO	San Isidro	Lima	Lima	(01) 222-7769
RED 2	I-3	00009562	CENTRO ODONTOLÓGICO CANO ALVAREZ SEDE LIMA	AV. REDUCTO N° 900	Miraflores	Lima	Lima	(01) 445-2656
RED 2	I-1	00016288	Cerdent sede Surco	CALLE LOS ANTARES MZ A5 LOTE 1 OF 801A LA ALBORADA SURCO	Santiago de surco	Lima	Lima	999448027
RED 2	I-1	00012672	COA SEDE CALLAO	AV. GUARDIA CHALACA N° 1362 URB. SANTA MARINA	Callao	Callao	Lima	(01) 453-3276
RED 2	I-1	00014784	COA SEDE COMAS	AV. EL MAESTRO PERUANO N°430 MZ. I LOTE 6 URB. CARABAYLLO 2° ETAPA	Comas	Lima	Lima	(01) 535-8144
RED 2	I-1	00013245	COA SEDE JESÚS MARÍA	JR. HUIRACOCHA Nº 1486	Jesús Maria	Lima	Lima	(01) 4241443
RED 2	I-1	00010036	COA SEDE LA MOLINA	CA. SANTA MAGDALENA SOFIA N° 109 URB. CAMACHO	La Molina	Lima	Lima	(01) 436-2883
RED 2	I-1	00011499	COA SEDE SANTA CATALINA	JR. VOTO BERNALES N° 399 URB. SANTA CATALINA	La Victoria	Lima	Lima	(01) 471-3998
RED 2	I-1	00008537	COA SEDE LIMA CENTRO	JR. CAMANA N° 780 OFICINA 508	Lima	Lima	Lima	(01) 427-0158

RED ODONTOLÓGICA LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
RED 2	I-1	00023749	COA SEDE LOS OLIVOS	AV. CARLOS ALBERTO IZAGUIRRE N° 1268 MZ. K LT. 8 URB. GAMARRA DE LEON VELARDE ANGELICA I ETAPA	Los Olivos	Lima	Lima	(51) 523-2190
RED 2	I-1	00012041	COA SEDE PUEBLO LIBRE	AV. JUAN PABLO FERNANDINI N° 1573	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 330-7492
RED 2	I-1	00023924	COA SEDE PRIMAVERA	AV. PRIMAVERA N° 643 INT. 503 MZ. Z2 LT. 13 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE IV	San Borja	Lima	Lima	(01) 648-0253
RED 2	I-1	00010892	COA SEDE SAN BORJA	AV. JOAQUIN MADRID N° 235 URB. LAS CAMELIAS	San Borja	Lima	Lima	(01) 225-0809
RED 2	I-1	00027114	COA SEDE SAN ISIDRO	AV. PETIT THOUARS N° 3470	San Isidro	Lima	Lima	(01) 421-6323
RED 2	I-1	00014113	COA SEDE JAVIER PRADO	AV. JAVIER PRADO ESTE N° 1692 1ER PISO	San Isidro	Lima	Lima	(01) 475-1717
RED 2	I-1	00008567	COA SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	CA. LAS CHULPAS N° 296 OFICINA 201-202 URB. ZÁRATE	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 458-6472
RED 2	I-1	00009547	COA SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV. GUILLERMO BILLINGHURST N° 619 MZ. G LT. 33 ZONA D URB. SAN JUAN	San Juan de Miraflores	Lima	Lima	(01) 466-1128
RED 2	I-1	00023441	COA SEDE SAN MIGUEL EL CAMPILLO	CA. AYARSA DE MORALES N° 237 URB. EL CAMPILLO	San Miguel	Lima	Lima	(01) 636-1105
RED 2	I-1	00008583	COA SEDE SAN MIGUEL	CA. MONSEÑOR JORGE DINTILHAC 717 URB. PANDO 1ERA ETAPA	San Miguel	Lima	Lima	(01) 451-5553
RED 2	I-1	00011860	COA SEDE SURQUILLO	CA. LAS TIENDAS N° 331 DPTO. 101	Surquillo	Lima	Lima	(01) 440-1021
RED 2	I-1	00026558	COA SEDE SURCO	AV.CAMINOS DEL INCA N° 1554 URB.LAS GARDENIAS	Surco	Lima	Lima	(01)279-1930

RED ODONTOLÓGICA								
PROVINCIAS								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
RED 1	I-1	00012747	Clínica Dental Bolognesi (Dental Breeze)	V. FRANCISCO BOLOGNESI Nº 175	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 327335
RED 1	I-1	00017625	Centro Odontológico Hartley Murillo	Mz H Lote 1 Urb. Valencia	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 25-4519
RED 1	I-1	00017174	Consultorio Dental Elvis Alpaca	Clle. Puente Grau 505 ofic 408	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 25-2337
RED 1	I-1	00009506	Future Dent	CALLE LAS ORQUIDEAS NRO. 107	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 271-970
RED 1	I-1	00008144	Clinica Dental Imagen	calle real 716 2do piso	El tambo	Huancayo	Junín	(064) 24 - 9898
RED 1	I-1	00008092	Centro Odontologico Revoredo	CALLE HEREDIA NRO. 395 URB. SAN ANDRES	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 231-716
RED 1	I-1	00012297	Oral Med	MZ. J – LT. 29 – URB. SAN ANDRÉS 5ª ETAPA	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 28-5505
RED 1	I-1	00007770	Clínica Dental Becerril	Calle Los Rubies N° 103 - Of. 301 - Urb. Santa Inés - Trujillo	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 25 - 5562
RED 1	I-1	00024745	CERDENT SEDE ICA	AV. CUTERVO N° 130. URB. SAN ISIDRO	Ica	Ica	Ica	(056) 216-889
RED 1	I-1	00009962	Dental San José sede Huaraz	JIRON SIMON BOLIVAR 794 2DO PISO	Huaraz	Huaraz	Ancash	(01) 434-24497
RED 1	I-1	00016617	Dental San José sede Yanahuara	Av. Abelardo Quiñones B-5 Yanahuara Magisterial II Etapa	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 25-9669
RED 1	I-1	00019104	Dental San José sede Cajamarca	Jr. Los Sauces N° 415 Urb. Los Rosales	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 34-3693
RED 1	I-1	00016408	Dental San José sede Cusco	AV. EL SOL #346 OFICINA #303	Cusco	Cusco	Cusco	(084) 22-4445
RED 1	I-1	00014440	Dental San José sede Ica	Ca. El Parque N° 153 Urb. Res. La Angostura	Ica	Ica	Ica	(056) 25-8262
RED 1	I-1	00013784	Dental San José sede Paita	Jr. San Martín N° 146	Paita	Paita	Piura	(073) 21-2387
RED 1	I-2	00012169	Clínica Dental Urrunaga	FITZCARRALD N° 201	Iquitos	Maynas	Loreto	(01) 652-35016
RED 1	I-3	00012157	Centro Odontológico Amdent	CALLE URUBAMBA Nº 205, DEPARTAMENTO Nº 1	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 27-2104
RED 1	I-3	00012925	ORTODENT	JOSE SANTOS CHOCANO N° 209	Yanahuara	Arequipa	Arequipa	(054) 257448
RED 1	I-3	00008961	Clidentika	Pj. Santa Rosa N° 101	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 281-720
RED 1	I-3	00028094	ORALBET	JR. GUILLERMO URRELO N°1474	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 507-411
RED 1	I-3	00014896	Cerdent sede Arequipa	CALLE SAN JOSE 214A, INT C	Arequipa	Arequipa	Arequipa	054-204016
RED 1	I-4	00011811	CENTRO ODONTOLÓGICO CANO ALVAREZ SEDE TALARA	JR. ARICA N° 116	Pariñas	Talara	Piura	(073) 382-660
RED 2	I-1	00018506	COA SEDE HUARAZ	JR. JUAN BAUTISTA MEJIA N° 858	Huaraz	Huaraz	Ancash	(043) 425-135
RED 2	I-1	00020252	COA SEDE CAYMA	CA. SEVILLA N° 107 URB. LOS SAUCES	Cayma	Arequipa	Arequipa	(054) 272-716
RED 2	I-1	00010436	COA SEDE CAJAMARCA	JR. DOS DE MAYO N° 360	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 369-456
RED 2	I-1	00010420	COA SEDE CUSCO	CA. ABRAHAM VALDELOMAR A-17 URB. SANTA MÓNICA	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 262020
RED 2	I-1	00009621	COA SEDE ICA	CA. DOMINGO ELÍAS 129 URB. LUREN	Ica	Ica	Ica	(056) 21-6345
RED 2	I-1	00013230	COA SEDE TRUJILLO	CA. SANTA URSULA N° 109 ESQUINA AV. AMERICA DEL SUR URB. LA MERCED	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 286-921
RED 2		00026708	COA SEDE CHICLAYO	AV. JOSE BALTA N°039	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 223-877
RED 2	I-1	00012577	COA SEDE MOQUEGUA	MZ. D LT. 1 URB. EL HUAYCO	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua	(053) 463-446
RED 2	I-1	00015614	COA SEDE PIURA	AV. GRAU N° 1050 LT. D-1	Piura	Piura	Piura	(073) 305-820
RED 2	I-1	00010379	COA SEDE PUNO	JR. DEUSTUA N° 754	Puno	Piura	Piura	(051) 366-390
RED 2	I-1	00010380	COA SEDE JULIACA	JR. PIURA N° 482 PARQUE GRAU	Juliaca	San Roman	Puno	(051) 325-462
RED 2	I-1	00017115	COA SEDE TACNA	AV. BILLINGHURTS N° 358 CERCADO	Tacna	Tacna	Tacna	(052) 413-136
RED 2	I-1	00007865	COA SEDE TUMBES	CA. LOS ANDES N° 121	Tumbes	Tumbes	Tumbes	(072) 522-771
RED 2	I-1	00008213	COA SEDE PUCALLPA	JR. ATAHUALPA N° 139	Calleria	Coronel Portillo	Ucayalí	(061) 573-075
PODOLOGÍA								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
	I-2	00011088	PIES SALUDABLES	AV. DOS DE MAYO N°113 OF. 202	San Isidro	Lima	Lima	(01) 221-3750

PRESTADORES DE AMBULANCIA Y CONSULTA MÉDICO A DOMICILIO (CMD)								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
		00018130	CONSORCIO MÉDICO SEDE LIMA	CALLE SOR TITA 136 DPTO 305 URB BENAVIDES	Miraflores	Lima	Lima	(01) 743 7933
	I-2	00034206	TU MEDICO		Surco	Lima	Lima	(01) 397-8644
		00017420	ESTRATEGIA & SALUD	AV. GENERAL SALAVERRY NRO. 2415 INT. 403	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 6527070
		00023920	SANNA DIVISIÓN AMBULATORIA	CALLE Victor Alzamora NÚMERO 460 URBANIZACIÓN Del Medico	Surquillo	Lima	Lima	(01) 626 8880
		00023967	EMERLIFE	JIRÓN SINCHI ROCA 2471 PISO 2 URBANIZACIÓN Risso	Lince	Lima	Lima	(01) 265 2893
		00014539	EPESALUD	JR. DÁVALOS N° 251	Barranco	Lima	Lima	(01) 2213731
		00027654	MAYDAY	AV. MARISCAL NIETO N° 171 PISO 1 URB. EL PINO	San Luis	Lima	Lima	(01) 347-2087 / (01) 9913-85603
		00012366	MISIÓN MÉDICA SEDE LIMA	AV, JAVIER PRADO ESTE 3542	San Borja	Lima	Lima	(01) 435 7777
		00009985	S.O.S. EMERGENCIAS MEDICAS	JIRÓN JR. CAJAMARCA 3854	San Martin Porres	Lima	Lima	(01) 5696969
		00025563	SEGURICEL	AV. SANTIAGO DE SURCO N° 3152	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 448-1278
		00015728	ALERTA MÉDICA	AV. REPUBLICA DE PANAMA NRO. 3418 DPTO. 602 INT. P-6 URB. LIMATAMBO	San Isidro	Lima	Lima	(01) 225 8668
		00023036	AKIMAR	JIRÓN SAN JOSE NÚMERO 160 PISO 1 DEPARTAMENTO 101	Pueblo libre	Lima	Lima	(01) 592 3605 / (01) 996414988
		00015463	CARDIOMOVIL	JR. EL POLO 789 DPTO. 601 MZ. C URB. EL DERBY DE MONTERRICO	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 610 3300
		00009295	SUIZA ALERTA	AV. ANGAMOS OESTE N° 300	Miraflores	Lima	Lima	(01) 612-6688
PRESTADORES DE AMBULANCIA Y CONSULTA MÉDICO A DOMICILIO (CMD)								
PROVINCIA								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
		00021551	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL (HOSPITAL GERIATRICO MUNICIPAL)	AV. PUMACAHUA S/N	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa	(054) 205804
	II-E	00011338	Clínica Pardo	Av, de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco	(084) 240387
		00010114	MISIÓN MÉDICA SEDE TRUJILLO	AVENIDA AVENIDA ALFONSO UGARTE 673 AVENIDA ALFONSO UGARTE 673	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 230077 (044) 230222
		00024107	CONSORCIO MÉDICO SEDE PIURA	URB. LOS PINOS MZ. H LT. 7	Pariñas	Talara	Piura	(01) 9564-85819
PRESTADORES DE FARMACIA								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
			BOTICAS Y SALUD	JR. Alfred Rosenblat N° 145 Urb. Huertos de San Antonio (1°, "°, 3°, 4° y 5° Piso)	Santiago de surco	Lima	Lima	
			INKAFARMA	AV. Defensores del Morro Nro. 1277 Villa Baja	Chorrillos	Lima	Lima	
			BOTICAS MIFARMA, PUNTOFARMA	Calle Victor Alzamora Nro. 147 Urb. Santa Catalina	La Victoria	Lima	Lima	
		991264N	AUDIFARMA	CALLE LOS TULIPANES 147	Santiago de Surco	Lima	Lima	
			LIFE & HOPE	Calle Antequera 176 - Dpto 301 - Urb Jardin	San Isidro	Lima	Lima	
		0991593N	ASTAH S.A.C	Mz. H16 Lote 5f Urb. las Delicias de Villa	Chorrillos	Lima	Lima	(01) 981557137
		0991593N	ASTAH S.A.C	Calle Los Arces Nro 337 Int B - Residencial Quinta Gamero	Caima	Arequipa	Arequipa	
CENTRO DE VACUNACIÓN								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
		00026841	BIOVAC	CA. CORONEL INCLÁN N° 235 DPTO N° 301	Miraflores	Lima	Lima	(01) 360-7717
		00024455	BIOVAC	AV. AYACUCHO N° 1340 1ER PISO	Santiago de Surco	Lima	Lima	(01) 360-7717
		00023213	Centro de Vacunación Internacional de la Clínica Javier Prado	CALLE LOS GERANIOS NÚMERO 160	Lince	Lima	Lima	440-2000
CENTRO DE VACUNACIÓN A DOMICILIO								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
		00024455	Biovac	Av Ayacucho 1340 1er Piso	Santiago de surco	Lima	Lima	(01) 360-7717

FUNERARIAS								
LIMA Y CALLAO								
RED	**Nivel de Atención**	**IPRESS** (Código único)	**Nombre Comercial**	**Dirección**	**Distrito**	**Provincia**	**Departamento**	**Teléfono / Email**
			Funeraria San Martin	AV. HONORIO DELGADO NRO. 192 URB. INGENIERIA (ALTURA PUERTA 5 DE LA UNI)	San Martin Porres	Lima	Lima	(01) 481 1520
			Agustin Merino	DOMINGO CUETO 305	Lince	Lima	Lima	(01) 471 0105
			Finisterre	CALLE DOMINGO CUETO NRO. 323	Lince	Lima	Lima	(01) 472 5878
			Finisterre	AV. TUPAC AMARU NRO. 433 - 439	Huacho	Huaura	Lima	(01) 2323801 OPCIÓN 9
			Oscar Pimentel	NRO. 1570 GRAL CORDOVA	Lince	Lima	Lima	(01) 985793005
PROVINCIAS								
			Finisterre	AV. MESONES MURO NRO. 349 CHACHAPOYAS	Chachapoyas	Chachapoyas	Amazonas	(076) 432122
			Finisterre	JR. JOSE OLAYA NRO. 456 - 462 C.U.CASCO URBANO ANCASH - SANTA - CHIMBOTE	Chimbote	Santa	Ancash	(043) 321288
			Finisterre	CALLE GUTIERREZ DE LA FUENTE NRO. 301 - 303 URB. IV CENTENARIO CERCADO DE AREQUIPA	Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 234732
			Finisterre	AV. MARIO URTEAGA NRO. 102 -104	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca	(076) 361392
			Finisterre	AV. DE LA CULTURA NRO. 9 URB. MANUEL PRADO	Cusco	Cusco	Cusco	(084) 251846
			Finisterre	AV. LUIS MASSARO NRO. 350	Chincha Alta	Chincha	Ica	(056) 262308
			Finisterre	JR. CASTRO VIRREYNA NRO. 137 CERCADO DE ICA	Ica	Ica	Ica	(056) 231272
			Finisterre	JR. CUZCO NRO. 598 (ESQUINA JR. MOQUEGUA 190)	Huancayo	Huancayo	Junín	(064) 235244
			Funeraria Ramirez EIRL	Clle. Ayacucho 840	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 272322
			Finisterre	AV. GERÓNIMO DE LA TORRE NRO. 239 URB. LAS QUINTANAS	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 231426
			Funeraria Salas	JR. PABLO DE OLAVIDE NRO. 263 URB. RAZURI	Trujillo	Trujillo	La Libertad	(044) 425383
			Finisterre	AV. SALAVERRY NRO. 660 - 664 URB. PATAZCA	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque	(074) 237941
			Finisterre	JR. HUALLAGA NRO. 188 (ESQUINA CON JR.PUTUMAYO N.412)	Iquitos	Maynas	Loreto	(065) 231004
			Funeraria Ramos	AV. INDEPENDENCIA NRO. 220 CENTRO DE CASTILLA (COSTADO DE BOTICA ASISTENCIAL)	Castilla	Piura	Piura	(073) 340991
			Finisterre	CAL.AREQUIPA NRO. 504 (ESQUINA CON JR. HUANUCO 500)	Piura	Piura	Piura	(073) 309360
			Finisterre	JR. GREGORIO DELGADO NRO. 492 (JR. GREGORIO DELGADO 496)	Tarapoto	San Martin	San Martin	(042) 526208

SANITAS PREMIUM PLUS(***)		
ATENCIÓN MÉDICA INTERNACIONAL (Asistencia por accidente - Europ Assistance S.A.)	**Copago**	**Cubierto al**
Cobertura a través de Europ Asistance S.A.	Sin Copago	100%

Durante tus viajes al resto del mundo, Sanitas Perú EPS te ofrece asistencia médica-Servicios de Asistencia al Viajero en caso de emergencia médica o accidental hasta por US$35,000.00 por cada viaje y con una validez máxima por viaje de 90 días consecutivos contados a partir de la fecha de arribo al país. Para utilizar el servicio debes llamar a la Central de Europ Assistance S.A. a los siguientes números telefónicos:

• Para llamar a Europ Assistance S.A. : Llamada Vía Operadora Internacional: Todo el mundo +51 1 5006805 opción 1 USA +(1 866) 8644460

También se puede usar el WhatsApp +51 977390 672 . Asistencia online las 24 horas al día todos los días del año

Europe Assitance S.A. lo atenderá las 24 horas del día los 365 días del año en su idioma.

Coberturas Adicionales:**

a) Asistencia Médica por Preexistencia: Hasta US$500.00 (Siempre y cuando sea una emergencia producida por la preexistencia)
b) Gastos odontológicos de urgencia (lo relacionado a infección y trauma): Hasta US$200.00 (Siempre y cuando sea parte de la emergencia)
c) Reembolsos de Medicamentos Recetados, incluidos en el máximo monto global
d) Traslado de Familiar por Hospitalización durante más de 5 días, hasta el máximo monto global
e) Estadía de Familiar por Hospitalización: Hasta US$600.00 (máx. US$120.00 por día)
f) Gastos de Hotel por Convalecencia: Hasta US$600.00 (máx. US$120.00 por día)
g) Localización de equipaje extraviado, incluidos en el máximo monto global
h) Compensación por equipaje extraviado adicional al de la línea aérea: Hasta US$500.00
i) Límite de edad 84 años no cumplidos
j) Permanencia máxima de 90 días (por viaje)

Reembolso de gastos médicos: Europe Assitance efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia,

Eventos excluidos: Quedan expresamente excluidos del sistema de Servicios de Asistencia al Viajero los siguientes eventos:

1. Todos los servicios que el beneficiario haya concertado por su cuenta, sin previo consentimiento y autorización de Europ Assistance, salvo que la comunicación haya sido imposible por razones de fuerza mayor.
2. Todos los gastos de asistencia médica, hospitalaria, sanitaria y otros gastos en que haya incurrido el beneficiario dentro de su país de residencia habitual.
3. Enfermedades y/o agravamientos contraídos durante un viaje, causados por el incumplimiento de las indicaciones médicas. Cesará la cobertura de esta enfermedad y/o agravamiento cuando el beneficiario actúe contra la indicación médica.

4. Todas las enfermedades, condiciones, incapacidades, accidentes, lesiones o dolencias derivadas de patologías que superen los 15 días de evolución, así como también las patologías crónicas y/o las enfermedades preexistentes a la iniciación del viaje, sean o no conocidas o declaradas por el beneficiario. En estos casos Europ Assistance sólo reconocerá, la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad. Las obligaciones de atención médica asumidas por Europ Assistance sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y súbitas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del servicio contratado o a la fecha de inicio de viaje declarada por el beneficiario.
5. Todo tipo de Enfermedades endémicas, pandémicas y/o epidémicas.
6. Se excluye todo accidente preexistente al viaje.
7. Tratamientos requeridos como resultado de complicaciones de un tratamiento o condición no cubiertos por los servicios de Europ Assistance.

8. Todo tratamiento kinesiológico y/o fisioterapéutico.
9. Enfermedades o heridas cuando el propósito y/o el destino del viaje hayan sido con el objeto de tratar o buscar asesoramiento sobre dicha enfermedad o herida.
10. Síndrome de Deficiencia Auto-Inmune, SIDA y HIV en alguna o todas sus formas, como así también sus complicaciones, secuelas y/o consecuencias. También todo tipo de enfermedades venéreas y/o de transmisión sexual.

11. Todo tipo de chequeos médicos y/o exámenes de rutina, tratamientos, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes ni necesarios para el diagnóstico de una incapacidad, incluyendo aquellos no relacionados directamente a enfermedades diagnosticadas, como así también aquellos que no son consecuencia directa de una enfermedad o un accidente sujetos al servicio.
12. En caso de hospitalización, todos los gastos no médicos, como llamadas telefónicas y todos los gastos ocasionados por eventuales acompañantes de un beneficiario.
13. Cualquier tratamiento dental, oftalmológico u otorrinolaringológico, con excepción de la atención de emergencia supervisada y autorizadas por el departamento médico de Europ Assistance.
14. Las prótesis, órtesis, síntesis o aparatos de ayuda mecánica de cualquier tipo, ya sea de uso interno o externo, incluyendo pero no limitando a: artículos ortopédicos, prótesis dentales, frenillos, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de rueda, nebulizadores, respiradores, camas médicas y ventiladores mecánicos.

15. Todo tipo de exámenes dentales, extracciones, empastes, implantes, frenillos, cirugía, tratamiento de conducto y/o tratamientos dentales en general, como también todo tipo de cirugía maxilofacial, a excepción de la necesaria a raíz de un accidente ocurrido durante la vigencia del beneficiario en la póliza y cubierto por ésta.
16. Cirugías o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadoras, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o que tengan como finalidad corregir malformaciones que tengan un origen anterior a la fecha de inicio de vigencia del servicio. Tampoco estarán cubiertos los tratamientos secundarios a las cirugías indicadas o la cirugía de reducción mamaria.
17. Los siguientes tratamientos, estudios o condiciones de salud: la cirugía por obesidad; estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento, así como también Antagonistas LH y RH; cirugía ocular y otras enfermedades oculares y tratamientos para adelgazar.

SANITAS PREMIUM PLUS(***)		
ATENCIÓN MÉDICA INTERNACIONAL (Asistencia por accidente - Europ Assistance S.A.)	**Copago**	**Cubierto al**
Cobertura a través de Europ Asistance S.A.	Sin Copago	100%

18. La hospitalización para fines de reposo o rehabilitación, como así mismo la hospitalización y todo tipo de consultas, exámenes y/o tratamientos por enfermedad mental, enajenación mental permanente o transitoria, trastornos psíquicos, estrés, crisis de pánico y toda otra patología asociada a desórdenes mentales o nerviosos.
19. Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento y epidemias oficialmente declaradas.
20. Tratamientos alternativos no médicos como homeopatía, acupuntura, tratamientos termales, podológicos y otros que Europ Assistance clasificará a su exclusivo juicio.

21. Los siguientes insumos o gastos farmacéuticos no se cubrirán, aun cuando éstos sean con fines terapéuticos, ellos son: Insumos ambulatorios no asociados a una cirugía; Cualquier tipo de alimento o sustitutos alimenticios, aunque sean con fines terapéuticos; Homeopatías y/o Recetario Magistral; y Cremas, lociones faciales, jabones, shampoo, filtros solares, medias antiembólicas o para el tratamiento de várices que no incorporan un principio activo.
22. Los gastos de asistencia por parto y embarazo salvo que se trate de una complicación grave e inevitable que se traduzca en la interrupción involuntaria del embarazo y con un tope máximo de 1.000 USD. No se cubrirán gastos por este concepto cuando el estado de embarazo supere la semana 25 de gestación, cualquiera sea la causa que motivara el tratamiento incluidas las indicadas anteriormente.
23. Control de la natalidad, inseminación artificial, tratamiento por infertilidad o impotencia, esterilización o reversión de la misma y aborto provocado y las consecuencias que estas produzcan en la persona.

24. Tratamientos, drogas o medicamentos que sean utilizados habitualmente como método anticonceptivo, aun cuando su prescripción se indique como necesaria para el tratamiento de otra enfermedad distinta al de anticoncepción. En estos se incluirán anticonceptivos tradicionales o de emergencia, anovulatorios, DIU, métodos de barrera, y otros con fines similares.
25. La asistencia por lesión o enfermedades causadas por la ingesta de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, o actos calificados como delito por la ley cometido en calidad de autor o cómplice. Heridas recibidas mientras el individuo está bajo la influencia de o incapacitado por drogas o alcohol.
26. La conducción de todo tipo de vehículos por parte del beneficiario cuando se encuentre bajo la influencia de cualquier droga y/o alcohol que produzca efectos deshinibidores, alucinógenos o somníferos.
27. Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo. Lesiones, enfermedad o tratamiento causado por ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
28. Las asistencias derivadas de práctica profesional de todo tipo de deportes.

29. Las asistencias derivadas de la práctica simple de todo tipo de deportes riesgosos o peligrosos tales como: trekking, jetski, salto en bungee, parapente, paracaidismo, alas delta, boxeo, halterofilia, lucha, artes marciales, deslizamiento en trineos, todo tipo de inmersión en agua (río, mar, lago y otros) con o sin aparatos de respiración asistida, motociclismo, deportes invernales realizados fuera de pistas reglamentarias automovilismo, ski acuático, kayak, surf, skating, alpinismo y/o andinismo, rafting, cuadriciclos motorizados, motos de nieve, motos y vehículos todo terreno, sin que esta enumeración tenga carácter taxativo.
30. La muerte producida por suicidio, las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa y la muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por acciones criminales, dolosas, riesgosas o de grave imprudencia del beneficiario. Heridas auto-infligidas por voluntad propia y aborto voluntario
31. Todo tipo de asistencias y consecuencias derivadas en forma directa o indirecta de guerras, invasión, actos de enemigos extranjeros, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, operaciones bélicas, actos de terrorismo, sabotajes, y huelgas, estén o no declarados oficialmente, ya sea con participación directa o no del beneficiario en estos actos.

32. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y en general los que procedan el desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.
33. Tratamientos realizados como resultado de la exposición a radiación nuclear o a materiales radioactivos. (FDC)
34. Trasplante de órganos o tejidos, o los servicios relacionados con éstos.
35. Crio preservación, compra de células madre, sangre, hemoderivados y cualquier otro tejido u órgano.
36. Tratamientos o cirugías que sean electivos o con propósitos experimentales o de investigación.
37. Cualquier tipo de estudio o test en general, de cualquier patología incluyendo de visión, audición, alergia y la provisión de cualquier elemento de ayuda visual o auditiva.

38. Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, o vacunas, para el sólo efecto preventivo, no inherente o necesario para el diagnóstico de una incapacidad.
39. Terapia vocacional, recreacional, del habla o musical.
40. Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares, salvo que se encuentre estipulado en su plan.

41. Tratamientos durante el confinamiento primario para recibir tratamiento de custodia, educacional, de rehabilitación o servicios de enfermería.
42. Cualquier servicio brindado o medicamentos proporcionados por un médico no autorizado por Europ Assistance, ya sea pariente y/o amigo del beneficiario o médico de cabecera en su país de origen.
43. Gastos de costo del beneficiario que fueron reembolsados por su sistema de salud previsional y otros seguros, al cual pertenece el beneficiario.
44. Prestaciones cubiertas por otras leyes, tales como ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales o , sobre seguro obligatorio de accidentes personales u otras.
45. Gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud, los cuales para otorgar cobertura, deberán contar con el pronunciamiento de la compañía aseguradora.

46. Todas las agrupaciones de prestaciones indicadas en estas Condiciones Generales que no hayan sido expresamente contratadas serán consideradas como exclusiones.
Por práctica profesional de un deporte debe entenderse aquella que se realiza por alguien dentro del ámbito de su profesión y en forma remunerada. Por práctica amateur, aquella realizada por alguien con cierto conocimiento de la materia de que se trata o que se practica o realiza de manera no profesional. Por práctica simple, aquella que no puede ser catalogada como amateur o profesional.
En consecuencia, los servicios establecidos en estas condiciones generales no podrán ser utilizados, bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamientos y/o asistencias de los problemas que hubieran surgido durante el/los viajes/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por Europ Assistance o por terceros.

Si tiene alguna inquietud antes de su viaje puede comunicarse al whtasapp +51 977390672
**** Para información más detallada, ingresar a la web** *sanitasperu.com/planesdesalud/Cobertura-Internacional*

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

CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES AFILIADOS REGULARES Y POTESTATIVOS

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

Los beneficios cubiertos bajo el presente contrato serán pagados de acuerdo a lo estipulado en los planes de salud.

Ninguna exclusión considerada NO PEAS compromete la cobertura de los diagnósticos contemplados en el PEAS.

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

A. Del Sistema de Seguridad Social:

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

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

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

b) Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinflingidas, salvo las consideradas de acuerdo a la cobertura PEAS

No se cubren las consecuencias ni complicaciones de tratamientos médicos y/o quirúrgicos no cubiertos por el presente Plan de Salud así como los gastos relacionados con lo siguiente:

La EPS podrá racionalizar el suministro de prótesis, ortesis y otros (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.), así como los procedimientos, terapias o intervenciones más complejas de alto costo y con baja posibilidad de recuperación. Para la determinación de tales limitaciones serán de aplicación las normas que dicte ESSalud.

Exclusiones y limitaciones adicionales de las prestaciones de No Peas

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

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

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

2 Tratamiento y operaciones derivadas de pie plano, varo, valgo. Tampoco se cubrirán plantillas, ni los estudios relacionados a la elaboración de las mismas (por ejemplo estudios baropodométricos)

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

4 No se cubren estudios genético moleculares para casos oncológicos.

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

6 Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana (excepto lo relacionado con el chequeo preventivo). Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias, empleo, certificados médicos, u otros. Ni copias de historia clínica. Se exceptúa lo estipulado en el plan de salud.

7 Vacunas distintas a las ofrecidas en el calendario de inmunizaciones vigente brindado por el ministerio de Salud peruano (MINSA).

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

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

10	INSUFICIENCIA VENOSA. No se cubre el tratamiento médico ni quirúrgico de las venas reticulares ni telangiectasias, así como tampoco se cubre el tratamiento de las dilataciones venosas (sin insuficiencia venosa) con fines estéticos. No se cubren los sistemas de cierre con adhesivos de las venas tipo venosseal ni relacionados. No se cubren medias elásticas de compresión. Se cubre para el tratamiento de la insuficiencia venosa la safenectomia y/o la escleroterapia con láser endoluminal. Se cubre el cierre de las venas perforantes (escleroterapia) en presencia de úlcera varicosa. No se cubre la Terapia laser para hemorroides.
11	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, cirugías ortognáticas o implantes dentales. No se cubren tomografías ni resonancias orales y/o dentales.
12	Mamoplastía reductora ni cirugías por ginecomastia.
13	Tratamiento ni evaluaciones por insuficiencia o sustitución hormonal (en casos de trastorno de crecimiento), raquitismo ni anorexia nerviosa.
14	Tratamientos farmacológicos, quirúrgicos de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, y los derivados de estos diagnósticos. No se cubren la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.
15	Tratamiento médico o quirúrgico del melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos con fines estéticos. Tratamiento para pérdida o caída de cabello. Tampoco colocación o retiro de tatuajes, ni piercing, ni resección de acrocordones.
16	Sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, champús, cremas neutras o productos cosméticos, humectantes, exfoliantes, antiaging, despigmentantes, pigmentantes y bloqueadores solares. Se exceptúa los diagnósticos documentados en la historia clínica de los CIE-10 L57, L58 o L59.
17	No se cubren lágrimas naturales. Se exceptúa el síndrome de ojo seco por artritis reumatoide, diabetes, esclerodermia, lupus y síndrome de Sjögren.
18	Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización ni fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), incluyendo, pero no limitado a histerosalpingografía, crio preservación o estudios crio genéticos, inseminación artificial o implantación de embriones in-vitro o tratamientos hormonales,En los casos de fertilización asistida documentada en la Historia Clínica de la madre o a través de documentación médica confiable relacionada a la gestación, no se cubrirá ninguna atención de maternidad de la madre ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida. No se cubrirán tampoco las secuelas relacionadas a la prematuridad en estos niños. Así mismo, tratamientos, cirugías y procedimientos para anticoncepción y/o esterilización y/o fertilización (excepto: ligadura de trompas y vasectomía); tramientos, cirugías ni procedimientos o prótesis para disfunción eréctil, trastorno de la libido y cambio de sexo Cobertura de acuerdo al PEAS.
19	Trastornos del desarrollo psicomotor adquirido y del lenguaje de etiología adquirida. Se exceptúa los causados por traumatismos, neoplasias o accidentes cerebrovasculares, en los que la terapia de rehabilitación se extenderá hasta un periodo máximo de 180 días.
20	Acupuntura, quiropraxia, cuidados podiátricos, cuidados de los pies relacionados con callos, pies planos, arcos débiles, pies débiles y tratamientos de rehabilitación en gimnasios. No se cubre homeopatía ni medicina no tradicional de cualquier tipo. A excepción si lo indica el plan de salud.
21	Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas definidas en el capítulo V del CIE-10 de la Organización Mundial de Salud (OMS). No están cubiertas las curas de reposo o del sueño. La cobertura de salud mental está sujeta a lo implementado en el PEAS.
22	Enfermedades y tratamientos resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o uso excesivo de alcohol en forma aguda o crónica (exceptuando lo indicado en el PEAS); así como, las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas si dicha situación de embriaguez o influencia de drogas es registrada en la historia clínica. En caso de embriaguez también podrá solicitarse con el dosaje respectivo (nivel sérico > 0.5 g/dl).
23	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, paros, bloqueo de vías de transporte, conmociónes civiles, terrorismo o actos delictivos.
24	Lesiones generadas en peleas, riñas. Se exceptúan aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa y aquellas producidas por los diagnósticos F20 y F32.
25	Lesiones provenientes de accidentes de trabajo, salvo los que tengan carácter individual. Y enfermedades profesionales. Esta exclusión aplica para todas las actividades comprendidas en el seguro complementario de trabajo de riesgo.
26	Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de complicaciones médicas producidas por el incumplimiento de las prescripciones médicas indicadas por el médico tratante.
27	Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos, así como radioterapia y rayos X sin supervisión médica.
28	Epidemias NO PEAS, declaradas como tales por el Ministerio de Salud (MINSA) o pandemias declaradas por la Organización Mundial de Salud (OMS).
29	Infección por VIH, Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA) y el Síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS), sus consecuencias y complicaciones. Quedan exceptuados de exclusión lo comprendido en el PEAS.
30	Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a las ofrecidas en la clínica durante la estancia hospitalaria, ni en domicilio, ni los insumos usados por estos. Para otros servicios paramédicos como medicina física y rehabilitación se requiere de la indicación y supervisión del médico especialista colegiado.
31	Comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como habitación tipo suite, radios, televisores, teléfonos, batas, biberones, pañales, protectores de cama, ni papel higiénico, quitaesmalte y toallas higiénicas. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el plan de salud.
32	La EPS no estará obligada a asumir gasto alguno en que haya incurrido el usuario al utilizar la prestación de un servicio al médico y/o centro asistencial no perteneciente al cuadro médico vigente, así como a profesionales de la salud que no cuente con la colegiatura y constancia de habilidad médica correspondiente.

33	Trasplante de órganos y tejidos, y su costo (Ningún estudio pretrasplante, consecución de órgano, procedimiento de trasplante ni tratamiento post trasplante). No están cubiertos tampoco los implantes cocleares ni los implantes de células madre en cualquier zona anatómica y la consecución de ellos. Condiciones que provengan como resultado de o tengan relación a un trasplante. Exámenes, evaluaciones, estudios de histocompatibilidad y pruebas de selección de posibles donantes. Esta condición no aplica, para los planes que cuenten con el beneficio de trasplante. Solo reembolso. Se autoriza solo en Institución que cuente con la certificación para realizar dicho procedimiento). No se cubren equipos artificiales o mecánicos, así como artefactos diseñados para reemplazar órganos humanos. No se cubre la terapia ECMO.
34	Internamiento u hospitalización en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería, entre otros.
35	Medicamentos elaborados a base de derivados o componentes de sangre o plasma (sangre total, paquetes globulares, plaquetas, plasma, plasma rico en plaquetas, albúmina, factores de coagulación, entre otros). No se cubre la consecución de los mismos, ni cualquier método de aféresis (por ejemplo: plasmaféresis, plaquetoféresis). Únicamente dará cobertura económica al costo de las pruebas de compatibilidad, los insumos necesarios para la transfusión y las pruebas a los donantes de las unidades transfundidas al afiliado. Tratamientos que impliquen el uso de células madre (Stem Cell). Inmunoglobulinas y eritropoyetina, de acuerdo al PEAS.
36	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, así como en el control prenatal y postnatal (condiciones de maternidad) , niño sano, adolescente sano, joven sano y adulto sano de acuerdo al PEAS.
37	Leches maternizadas. Se exceptúa en casos de imposibilidad documentable de lactancia materna solo durante los días de hospitalización del recién nacido y exclusivamente durante la etapa puerperal. Asimismo se exceptúan, para hijos de madres con VIH (+) hasta 1 año de edad y los considerados en el PEAS.
38	Suplementos alimenticios, formulas hipoalérgicas, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes. Medicamentos neurotónicos y nootrópicos.
39	Inmunoterapia, lisados bacterianos, medicamentos inmunoestimulantes.
40	En caso de trastornos alérgicos, no se cubren procedimientos y/o pruebas de desensibilización, prick test, panel de alergias ni similares.
41	Panel respiratorio, ningún (FilmArray u otros similares).
42	Equipos médicos como: bombas de insulina ni sus insumos, glucómetros, sensores de glucosa e insulina, tiras reactivas y lancetas de uso ambulatorio, termómetros, tensiómetros, equipos de oxigenoterapia, nebulizadores, assist cough, CPAP, BPAP o similares por considerarse de uso personal, instrumental e insumos médicos en general, como medidores de colesterol o glicemia. Estimulador de crecimiento óseo, Cefaly, neuro estimuladores cerebrales, espinales o radiculares. A excepción de la cobertura PEAS, esto es: Se dará cobertura para pacientes insulinorequirientes de un glucómetro cada 2 años y máximo 30 tiras mensuales, según formulación médica a través de los programas de crónicos de Sanitas Perú, aplicando las condiciones de los mismos.
43	Suministro de ningún tipo de ortesis, bragueros, plantillas, anteojos (a excepción de lo señalado en el beneficio), lentes, muletas, remodeladpor craneal, sillas de ruedas, prótesis con impresion 3D u otros aparatos o equipos ortopédicos, prótesis de cualquier clase, excepto los indicados bajo el beneficio de PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS en el plan de salud , siempre que se cumpla con los requisitos exigidos para el efecto, y hasta los topes indicados en el plan de salud. También están comprendidas en esta exclusión las válvulas artificiales, piezas anatómicas, marcapasos, aloinjertos, injertos artificiales, implantes y dispositivos médicos internos o externos de cualquier tipo, así como los procedimientos, materiales e insumos médicos necesarios para su colocación y/o fijación; exceptuando los materiales de osteosíntesis utilizados en la reducción de fracturas óseas, que si tienen cobertura. De aplicar el beneficio de PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS, este tope incluye los materiales e insumos médicos necesarios para su colocación y/o fijación.
44	Kits de pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo en orina ,aspiradores, respirador o ventilador mecánico, pulsoxímetros, estimulador cerebral, equipos ambulatorios de rehabilitación, cama clínica, mantas térmicas o similares, equipos artificiales o mecánicos, así como artefactos diseñados para reemplazar órganos humanos, medias para várices, audífonos y demás ayudas o implantes auditivos, entre otros. Esta exclusión aplica tanto para compra como para alquiler.
45	Los siguientes grupos farmacológicos para diagnósticos no oncológicos: Modificadores de la respuesta biológica interferones, interleucinas, factor estimulante de colonias, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa, antiangiogénicos, inhibidores del proteosoma, terapia genética u otros similares.
46	Nimodipidino se cubre solo en casos de hemorragia subaracnoidea.
47	Ningún medicamento ambulatorio que no se encuentre dentro del petitorio de medicamentos ambulatorio vigente de Sanitas, el mismo se encuentra publicado en nuestro portal web (www.sanitasperu.com).
48	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.
49	No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los proveedores de salud, y en el caso de reembolso, honorarios superiores a la tarifa pactada en el plan de salud. Tampoco se reconocerán sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos establecidos por Sanitas EPS (tanto a crédito como a reembolso).
50	Atenciones de salud, (pruebas diagnósticas, tratamientos, medicamentos o procedimientos) realizados en el extranjero o medicamentos no comercializados a nivel nacional, o que no cuenten con registro sanitario emitido por DIGEMID, ya sea que se encuentren disponibles a nivel nacional o importados/obtenidos en el extranjero.

51 Todo equipo, servicios, tratamientos, fármacos, insumos o procedimientos médico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes o considerados médicamente no necesarios (Medicina Basada en Evidencias, nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y, contractualmente aprobado por la EPS. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período de prueba o investigación.

Todo equipo, insumo, medicamento, implante, dispositivo, procedimiento médico/quirúrgico o tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o período de prueba, o cuya indicación no esté aprobada por la FDA y/o la la EMA (European Medicines Agency) para el diagnóstico solicitado, los cuales deben además configurar como MÉDICAMENTE NECESARIOS. Tampoco serán cubiertos aunque aprobados por la FDA pero prescritos para enfermedades diferentes para los que fueron aprobados.
Para cáncer, se rige la cobertura por adicionalmente la National Cancer Comprehensive Network de los Estados Unidos de Norte América (NCCN).

52 Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido de cobertura hubiese sido cubierto por error, la EPS no estará obligada a continuar asumiendo el gasto por atenciones relacionadas a dicho siniestro a partir de la fecha de identificación del error.

Continuidad de las enfermedades preexistentes

La EPS se compromete a brindar continuidad a las enfermedades preexistentes de los hijos mayores de 18 a 28 años, que cambien de EPS o de plan de salud, siempre que se cumpla con lo siguiente:

a) Que, al momento del diagnóstico de la enfermedad, los hijos mayores de 18 a 28 años se encuentren bajo la cobertura de un PEAS y de un plan complementario, y que hayan transcurrido noventa (90) días desde su afiliación.

b) Que la inscripción de los hijos mayores de 18 a 28 años, en el nuevo plan de salud complementario se efectúe dentro de los treinta (60) días de extinta la anterior relación contractual.

c) Que la preexistencia de los hijos mayores de 18 a 28 años se haya generado durante la vigencia del plan complementario anterior, no se haya encontrado excluida bajo ese contrato y que, además, se trate de un beneficio cubierto también por el plan complementario solicitado. Asimismo, si la preexistencia no está excluida, motivo que no fue declarada oportunamente, declaración falsa o reticente, esta condición no será cubierta en el nuevo plan complementario siendo totalmente excluida del contrato.
Se deja constancia que LA EPS podrá limitar la cobertura de las preexistencias a los límites que tenía esa condición en el plan donde se evidenció el diagnóstico. LA EPS podrá analizar el impacto económico de las preexistencias y fijar la prima de manera acorde en cada caso.

53 No se cubre score de calcio para ninguna indicación. No se cubre angiotomografía coronaria. Excepción: se cubre angiotomografía coronaria en pacientes con cuadro anginoso y riesgo coronario intermedio con prueba de esfuerzo positiva.

54 Hidroterapia sensorial. Retractores de heridas operatorias descartables para cesáreas (Alexis/Mobius, Traxi, entre otros). Manipuladores uterinos. Excepción: manipuladores uterinos para histerectomía total. Embolización arterial prostática.

55 Sepelio para los casos en el que el diagnóstico no sea o no haya sido materia de cobertura de este Plan de salud (diagnósticos preexistentes ni exclusiones).

56 Visco suplementación (ácido hialurónico, derivados y similares) para ninguna condición de salud osteoarticular. Micro resonancia magnética. Terapias con Sistema SIS (Super Inductive System).

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

(TRABAJADORES Y DERECHOHABIENTES LEGALES)

Evaluación y Control de riesgos según edad								
PROCEDIMIENTO ANUAL	**MUJERES**				**HOMBRES**			
	12-17	**18-39**	**40-59**	**>59**	**12-17**	**18-39**	**40-59**	**>59**
Consulta Méd. (Ex. Clínico completo)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tacto rectal	-	-	-	-	-	-	SI	SI
Examen ginecológico	SI***	SI	SI	SI	-	-	-	-
Examen de mamas	CM	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Oftalmológica								
Examen externo del ojo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Odontológica								
Atención Odontológica Básica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Profilaxis dental y/o Destartraje Simple	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Aplicación de Sellantes	4 dientes máximo	-	-	-	4 dientes máximo	-	-	-
Fluorización	-	-	-	SI	-	-	-	SI
Exámenes de Auxiliares								
Hemograma Completo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
HDL Colesterol	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
Triglicéridos	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
Examen de orina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Antigeno Prostático (PSA)	-	-	-	-	-	-	SI para > 50 años	SI
Sangre oculta en heces (thevenon)	-	-	SI para > 50 años	SI	-	-	SI para > 50 años	SI
VDRL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
HIV (Elisa)	-	SI**	SI**	SI**	-	SI**	SI**	
Electrocardiograma	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI
Mamografía bilateral	-	-	CM 40-50 años. SI para > 50 años		-	-	-	-
Colonoscopía diagnóstica (no terapéutica)	-	-	>50 años		-	-	>50 años	
Radiografía torax	CM	SI	SI	SI	CM	SI	SI	SI
Papanicolaou	SI***	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Psicológica								
Control de psicología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

CM: de acuerdo a criterio médico

** Para grupos de Riesgo

*** Adolescentes con vida sexual activa

* Solo en la red de prevención

* La colonoscopía se realizara cada 5 años.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑO SANO									
HASTA LOS 11 AÑOS, 11 MESES Y 30 DÍAS									
COBERTURAS	**N° CONSULTAS, SESIONES Y/O EXÁMENES**								
	RN (0 a 28 d.)	**29 d. a < 1 a.**	**1 año**	**2 años**	**3 años**	**4 años**	**5 años**	**6 años**	**7 a 11 años**
Consulta Pediátrica, incluye:	2 consultas, 1 cada 15 días	1 consulta mensual hasta completar 11 atenciones	6 consultas, 1 atención cada 2 meses	4 consultas, 1 atención trimestral	4 consultas, 1 atención trimestral	4 consultas, 1 atención trimestral	1 consulta anual	1 consulta anual	1 consulta anual
Control de peso									
Control de talla									
Control de maduración de órganos									
Control de maduración de sentidos									
Evaluación de acuerdo al crecimiento y desarrollo del niño (gatear, primeros pasos, etc)									
Evaluación Odontológica									
Atención Odontológica Básica**		2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses
Aplicación de barniz y/o gel de flúor** - aplicación desde la aparición del primer diente-		2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	2 consultas, 1 atención cada 6 meses	
Aplicación de Sellante por diente**					1 consulta (4 dientes máximo)	1 consulta (4 dientes máximo)	1 consulta (4 dientes máximo)	1 consulta (4 dientes máximo)	1 consulta (4 dientes máximo)
Evaluación Oftalmológica									
Detección de alteraciones visuales					1 consulta anual	1 consulta anual	1 consulta anual	1 consulta anual	1 consulta anual
Exámenes de Auxiliares									
Hemograma completo	1	2 exámenes, 1 cada 6 meses	2 exámenes, 1 cada 6 meses	2 exámenes, 1 cada 6 meses	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual
Grupo Sanguíneo y Factor RH	1								
Tamizaje neonatal: Todos los RN***	1								
Hipotiroidismo congénito									
Hiperplasia Suprarrenal									
Fenilcetonuria									
Fibrosis quística									
Descarte de Catarata									
Descarte de Hipoacusia									
Glicemia por tira reactiva: procedimiento alternativo para paciente en riesgo de Diabetes Mellitus	1*								
Glucosa cuantitativa en sangre: procedimiento alternativo para paciente en riesgo de Diabetes Mellitus	1*								
Prueba de sífilis (VDRL): sólo grupo de riesgo sífilis congénita	1*								
Gota gruesa - frotis: grupo de riesgo malaria congénita y tripanosomiasis americana	1*								
Examen Parasitológico simple			1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual	1 examen anual
Tratamiento: en relación a los exámenes de laboratorio realizados									
Suplemento de micronutrientes*		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hierro									
Tratamiento antiparasitario*:		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Mebendazol o									
Albendazol									
TOTAL									

* **Suplemetación de hierro, multimicronutrientes y vitamina A de acuerdo al PEAS**

** Solo en Centros Odontológicos afiliados a la red de prevención

*** Se da cobertura por reembolso hasta S/. 350.00 nuevos soles.

OTRAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN								
PROCEDIMIENTO ANUAL	**MUJERES**				**HOMBRES**			
	12-17	**18-39**	**40-59**	**>59**	**12-17**	**18-39**	**40-59**	**>59**
Espermatograma en post Vasectomía*	-	-	-	-	-	1	1	-
Planificación familiar (atención y consejería)	Hasta 4 (según método)				Hasta 4 (según método)			
Procedimiento de insercción y retiro DIU**		SI	SI	SI	-	-	-	-
Vasectomía a solicitud*	-	-	-	-	-	SI		-
Ligadura de Trompas a solicitud*	-	SI		-	-	-	-	-

Suplementación de ácido fólico en las atenciones de jóven sano, adolescente sano y adulto sano . Así como sulfato ferroso en el adolescente sano

* Cobertura en clínicas designadas según red

** No cobertura de dispositivo DIU

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VACUNAS	RECIÉN NACIDO	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes	7° mes	8° mes	12° mes	15° mes	18° mes	2 años	3 años	4 años	> 5 años	9 a 13 años	2 - 59 años	> 60 años	MUJERES	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (12-49 años)	VARONES EN RIESGO (15 - 64 años)	GESTANTE
Tuberculosis (BCG)1	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis B (HvB)2	SI	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	Si 2	-	Si 2	-	-	-	-	2° trimestre
Pentavalente 4: DPT, HvB, Hib	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polio inactivada (IPV o SalK)3	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rotavirus 15	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumococo 5	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-
Haemophilus influenza tipo B (HvB)13	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antipolio Oral (APO o Sabin)14	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	SI	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)16	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela 6	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antiamarilica 7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-
Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétano y difteria (dT Adulto)8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI (3 dosis)	SI	2° trimestre (2 dosis)
Toxoide Diftotétano Pediátrico (Dt)9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virus de Papiloma Humano (VPH)10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Si	-	-	SI10	-	-	-
Influenza 11	-	-	-	-	-	SI	SI	-	SI	-	-	SI	SI	SI	-	-	SI	SI	-	-	-	a partir del 4° mes
Tétano y difteria (dTpa)12	-	-	-	-	-	-										-						3° trimestre (1dosis)
Profilaxis Antirrábica 17	VER CONDICIONES																					

(1) Recién nacidos (0-28 días), con peso igual o mayor a 2000 gr. Prioritariamente dentro de las 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. De 1 a 5 años previo descarte de infección de tuberculosis.

(2) Recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido) > de 5a que no han completado 3 dosis de vacuna pentavalente y/o no muestra evidencia de haber recibido las 3 dosis (pentavalente o hepatitis B), en ningún caso se reinicia el esquema. 16- 56a que no han recibido y/o completado esquema de vacunación. Gestante (2 trimestre)que no haya completado el esquema de 3 dosis

(3) Niños con VIH o nacidos de madres con VIH recibirán 3 dosis de IPV y no APO.
(4) De 1 a 4 años 11 meses y 29 días, sin vacunación previa se aplica el esquema (3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis y dosis).Refuerzo 18 meses y 4 años

(5) Los NO vacunados de neumococo entre 12 y 23 meses con 29 días 2 dosis recibirán 2 dosis con intervalo mínimo de un mes entre cada dosis. Los niños de 2 a 4 años con comorbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos),
que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis. Adultos > de 60 años.

(6) A partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días.
(7) De 2 a 59 años de edad, que acredite no haber recibido vacuna. Población que vive en regiones endémicas y expulsoras. Se dará pautas especiales en caso de brote.
(8) dT en mujeres de edad reproductiva (MER) de 12 a 49 años. Población de varones en riesgo (agricultores, recicladores, artesanos de madera, metalmecánica, trabajadores de limpieza, personas privadas de libertad). Gestantes a partir del 2 trimestre
(9) DT pediátrico de 2 a 4 años 11 meses y 29 días: 2 dosis (18 meses y 4 años 11 meses y 29 días) como refuerzo, con un intervalo de 6 meses entre dosis y dosis.
(10) Se debe vacunar de 9 a 13 años tanto niñas y niños 1 dosis. En caso no se haya aplicado puede aplicarse hasta los 18 años. Intervalo de 6 meses.
(11) En > de 1 año (1 dosis) < 2 años (1 dosis) Pacientes entre 3 añosa 59 años 11 meses y 29 días con comorbilidades. Gestantes a partir de las 20 semanas y puerperas.Personas de salud.
(12) Solo para gestantes de 27 a 36 semanas de gestación.
(13) Para casos que tienen reacción anafiláctica a la pentavalente. 1 a 4 años en caso no se han vacunado.
(14) Refuerzo a los 18meses y 4 años
(15) Solo se coloca la vacuna hasta los 5 meses 29 días,(1 dosis) y 7 meses 29 días (2 dosis).
(16) Se puede vacunar a niños y adolescentes según contexto epidemiológico del país.

(17) Aplicación de:
Vacunación post exposición, con vacuna antirrábica, o Vacunación post exposición, con vacuna antirrábica, más aplicación del suero antirrábico (inmunoglobulina), la cual debe ser realizada bajo vigilancia médica a fin de determinar la presencia de reacciones postvacunales
Se administran 5 dosis (los días 0, 3, 7, 14 y 28)

En provincia (excepto Arequipa) el Reembolso es hasta S./ 250 por vacuna.

DEFINICIONES

1 MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. Es el uso juicioso y prudente basado en la mejor evidencia médica disponible para tomar decisiones directamente relacionadas con el cuidado de la salud. La evidencia médica se refiere a los resultados de los estudios clínicos realizados a nivel nacional e internacional, cuyas conclusiones y recomendaciones son aplicables al paciente. La práctica de la medicina basada en evidencias constituye actualmente el estándar para el ejercicio de la medicina.

2 NIVEL DE EVIDENCIA IIa. Dentro de toda la gama de apoyo diagnóstico en medicina, existen estudios cuyo diseño permite brindar mejores recomendaciones. A la calificación de estos estudios se les denomina Niveles de Evidencia y van en una escala del I (mejor diseño con conclusiones sólidas) al IV (pobre diseño con conclusiones carentes de solidez). El nivel de evidencia IIa, según la clasificación de la Agency for Healthcare Research and Quality (instituto internacional que vela por la adecuada atención médica), se define como las conclusiones brindadas proceden de un estudio comparativo, prospectivo, no aleatorio; es decir que este tipo de estudios compara, por ejemplo, un tratamiento estándar contra una nueva terapia en la que la distribución de los pacientes no fue al azar, lo cual reduce la calidad de las conclusiones. Para SANITAS PERU EPS el nivel IIa de evidencia es el límite para determinar la fortaleza de la indicación de un estudio, terapia, insumo o fármaco y por consiguiente la decisión de cobertura del mismo será basada en este nivel de evidencia.

3 BENEFICIO CLÍNICO RELEVANTE. Es el beneficio adicional que puede tener una nueva terapia o tratamiento en comparación con una terapia estándar, de efectividad ya probada. Los estudios clínicos realizados para probar un nuevo tratamiento tienen que demostrar que este tiene mayor efectividad y/o seguridad que la terapia estándar.

4 FDA (Food and Drug Administration). Organización norteamericana que regula y supervisa la seguridad de alimentos, supementos dietéticos, medicamentos, vacunas, productos sanguíneos y equipos médicos; sus conclusiones son tomadas por la comunidad médica internacional como un patrón de referencia para la prescripción adecuada de lo mencionado anteriormente.

5 NCCN (National Comprehensive Cancer Network). Organización Norteamericana compuesta por la alianza de 21 centros de cáncer en los Estados Unidos de América, la mayoría de las cuales son designadas por el Instituto Nacional de Cancer de los Estados Unidos. Su misión principal es el desarrollo y publicación de Guías de Práctica Clínica para el tratamiento del Cancer

6 NCI (National Cancer Institute). Es la principal agencia del gobierno federal de los Estados Unidos dedicada a la investigación y capacitación sobre el cáncer. Dirige y apoya la investigación, capacitación y distribución de información médica, así como otros programas relacionados con las causas, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento del cáncer.

OBLIGACIONES A CARGO DE LA EPS Y TIEMPOS DE ESPERA
Para Contratos Potestativos

Periodos de espera aplican siempre a las coberturas y servicios médicos indicados en el plan de salud escogido.

LA EPS se obliga para con el **AFILIADO** a contratar con los profesionales y las entidades vinculadas, de acuerdo con la disponibilidad de cada uno de ellos, la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios en favor de los usuarios que así lo requieran, para la prevención y/o tratamiento de las enfermedades, afecciones y/o lesiones amparadas por el presente contrato, e igualmente se obliga a pagar directamente a los profesionales y a las entidades vinculadas el valor total de los servicios y suministros, todo ello dentro de los términos y bajo las condiciones estipuladas en este contrato.

1 A partir de la fecha de cobertura de cada usuario en particular, y durante su permanencia en el contrato en calidad de tal, LA EPS se obliga para con el AFILIADO y sus dependientes, a contratar y pagar en favor de cada uno de aquellos, la prestación de los siguientes servicios:

1.1 Consulta:

1.1.1 Consulta de medicina general y de las especialidades incluidas en el cuadro médico (red) vigente (incluye teleconsulta): este servicio se prestará, mediante cita previa, en los consultorios o lugares de atención de los respectivos profesionales, cuyas direcciones y números telefónicos figuran en la mencionada Guía del Usuario y Cuadro Médico.

1.1.2 Consulta médica domiciliaria: LA EPS ofrece a sus usuarios el servicio de consulta médica general y pediatría en su residencia, cuando por su estado de salud así se justifique, a solicitud del usuario y de acuerdo con la disponibilidad de médico para el efecto. Este servicio se prestará en aquellas ciudades que así lo indique el cuadro médico (red) vigente. Los medicamentos recetados por el médico tratante están sujetos a los copagos detallados en el Plan de Salud.

1.1.3 Odontología:

1.1.3.1 Odontología preventiva: el usuario tiene derecho anual como parte del chequeo preventivo.

1.1.3.1.1 Examen clínico: comprende diagnóstico, elaboración del plan de tratamiento y del respectivo presupuesto.

1.1.3.1.2 Profilaxis: control de la placa bacteriana e higiene oral, eliminando manchas y sarro localizado.

1.1.3.1.3 Fluorización: aplicaciones tópicas de flúor, en la población infantil.

1.1.3.2 Atención de emergencias odontológicas:

1.1.3.2.1 Por dolor: tiene como finalidad disminuir o eliminar el dolor causado por infecciones, abscesos, caries, pulpitis o hemorragias.
Este servicio comprende drenajes, pulpotomías, radiología y exodoncias no quirúrgicas.

1.1.3.2.2 Por trauma: tiene como finalidad solucionar la situación de emergencia ocasionada por un accidente. Se excluyen los tratamientos posteriores requeridos (implantes, prótesis y cualquier otra intervención o cirugía reconstructiva), con motivo de accidente o emergencia de cualquier índole.

1.2 Otros Servicios: LA EPS igualmente contratará la prestación de los siguientes servicios en forma exclusiva, los cuales se prestarán previa prescripción de un médico de una entidad vinculada:

1.2.1 Rayos X, ecografías, radioscopias y cistografías; si para la práctica del respectivo procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, éstos serán a cargo de LA EPS.

1.2.2 Electrocardiogramas.

1.2.3 Análisis clínicos y biológicos.

1.2.4 Análisis anatomopatológicos.

1.2.5 Oxigenoterapia .

1.2.6 Transfusiones de sangre: Será a cargo de LA EPS el costo de las pruebas de clasificación sanguínea (plasma fresco congelado, concentrado de eritrocitos, concentrado de plaquetas y del respectivo acto médico), pero no la consecución de los mismos ni otros derivados o componentes de la sangre y/o plasma.

1.2.7 Ambulancia terrestre: Para el traslado del usuario, dentro de la ciudad, al Centro Asistencial y viceversa, siempre que por el estado de salud del usuario se precise de este servicio, previa certificación de un médico o entidad vinculada de acuerdo con la disponibilidad del respectivo vehículo. Para reconocer los servicios de ambulancia en los casos de emergencia vital inmediata, será la Entidad Vinculada que reciba al USUARIO enfermo o accidentado la que facilite la certificación diciendo por qué causa se precisó este servicio, la cual deberá ser tramitada ante LA EPS.

1.2.8 Medicina de emergencia vital inmediata y cirugías en casos de emergencia vital inmediata: LA EPS contratará la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos en caso de Emergencia Vital Inmediata, así como en los abortos espontáneos, en las entidades vinculadas para tal efecto de acuerdo con lo especificado en la Guía del Usuario – Red de IPRESS, siempre que la causa que origine tal emergencia no sea una de aquellas definidas como Limitación Contractual.

1.2.9 Cirugía menor: entendiéndose como aquella intervención que se realiza con anestesia local y en forma ambulatoria.

1.2.10 Asistencia en los partos pretérmino, siempre y cuando se cumpla el requisito de haber iniciado la gestación después de fecha de cobertura.

1.2.11 Fisioterapia y rehabilitación directamente relacionada con dicha fisioterapia: electrorradioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas. Estos servicios se prestarán con carácter ambulatorio y como tratamiento subsidiario de enfermedades o dolencias reversibles.

1.2.12 Terapia respiratoria.

1.2.13 Medicamentos ambulatorios comercializados legalmente en Perú, que se formulen por médico o entidad vinculada, según el petitorio definido por LA EPS.

1.2.14 Medios complementarios de diagnóstico: encefalogramas, electroencefalogramas, monitoria fetal, electromiografía, audiometría y otros definidos en el plan de salud.

1.2.15 Atenciones ocasionadas por la práctica de deportes de alto riesgo.

1.3 Reembolsos:

Solamente en casos de emergencia y si el usuario se hallare en cualquier zona del país, que no sea su domicilio y en donde LA EPS no tenga sede, ni contratada la prestación de servicios con médicos o instituciones de la localidad, el usuario podrá tomar este servicio con médicos o entidades no vinculadas a LA EPS cancelando su valor y presentando a LA EPS la solicitud de reembolso, el cual se hará si cumple los siguientes requisitos:

1.3.1 Presentación de una carta explicativa acompañada de las facturas originales completas, número del RUC de la institución que atendió la emergencia, nombre y nombre del médico que atendió el caso con colegiatura y registro nacional de especialista, e historia clínica completa en la que se incluya: motivo de consulta, diagnóstico, procedimientos realizados, conducta a seguir y número de DNI/CE del usuario atendido.

1.3.2 LA EPS sólo aceptará reembolsos presentados hasta quince (15) días calendario después de ocurrida la emergencia.

1.3.3 Sólo se reintegrarán gastos correspondientes a la atención de emergencias, las cuales serán previamente evaluadas y catalogadas como tales por parte del Comité Médico de LA EPS; cumplidos estos requisitos, el reembolso se realizará a los treinta (30) días de la recepción de los documentos en LA EPS.
Lo anterior también aplicará para aquellos casos en los que servicios con cobertura contractual no pudieran ser prestados por falta de disponibilidad total de profesionales o instituciones vinculadas a LA EPS, no obstante existir convenio con los mismos.

1.3.4 REEMBOLSO POR DOBLE SEGURO,
No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los proveedores de salud,ni honorarios superiores a la tarifa pactada en el tarifario de reembolso.
Tampoco se reconocerán sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos establecidos por Sanitas EPS (tanto a crédito como a reembolso).
Cuando se trate de doble seguro se considera reembolsable Copagos, deducibles, Gastos no reembolsados por otro asegurador y/o excedentes de acuerdo a las condiciones del plan de salud y bajo el tarifario establecido. Para mayor información en la guía de reembolso de Sanitas a través de www.sanitasperu.com

1.4. Asistencia en Accidentes de Tránsito Terrestre:

Comprenderá la atención de las lesiones sufridas por el usuario en accidentes de tránsito terrestre, ya sea en vehículo propio, de alquiler o de cualquier tipo, como conductor, pasajero o peatón.
La asistencia al lesionado se prestará en régimen ambulatorio o, si el caso lo requiere, con internamiento hospitalario, siendo de cuenta de LA EPS los gastos de asistencia al usuario lesionado, así como el tratamiento de rehabilitación en régimen ambulatorio o no.
Todos estos servicios serán atendidos por los médicos y/o Entidades vinculadas a LA EPS y los internamientos hospitalarios se efectuarán en entidades vinculadas a LA EPS.

Es entendido que LA EPS estará exonerada de darle cumplimiento a lo establecido en la presente Cláusula, de llegar a comprobarse la comisión de una infracción de tránsito o culpa por parte del usuario afectado, debiendo reembolsarse en favor de la primera todos aquellos gastos en que hubiese incurrido por concepto del accidente, según el procedimiento establecido en el numeral 1.3 de la Cláusula Tercera (condiciones particulares) del presente contrato.

1.5 Servicios de atención médica obstétrica de asistencia de aborto, maternidad hospitalaria y cesárea, siempre y cuando se cumpla el requisito de que la concepción se produzca después de la fecha de inicio de cobertura del plan de salud. El servicio se prestará en Entidades Vinculadas a la IAFAS - EPS, siendo a su cargo el pago del tratamiento, medicamentos producidos en Perú y hospitalización requeridos.
Atención Neonatal: El bebé nacido de LOS AFILIADOS de la IAFAS - EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica, serán beneficiarios de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo la atención de las enfermedades congénitas y/o causadas por deficiencias de maduración.
Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad en caso de ser incluido el bebé en el contrato en calidad de AFILIADO, y en el Plan de Salud dentro de los treinta (30) días calendario de producido el nacimiento. Por lo tanto, las enfermedades o malformaciones congénitas o sus consecuencias, conocidas en cualquier momento, no se considerarán como preexistencias y por ello tendrán cobertura de acuerdo a las estipulaciones y condiciones del Plan de Salud.

2. A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL CUARTO (4) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

2.1 Consulta odontológica ambulatoria.
2.2 Medios complementarios de diagnóstico: ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo, holter, doppler, ventriculografías, arteriografías, exploraciones eléctricas, pruebas funcionales del riñón e hígado, artrografías, mamografías, tomografías axiales computarizadas, urografías, resonancia magnética nuclear convencional, coronariografía y mielografía, todo de acuerdo con lo estipulado en el presente Contrato. Si para la práctica del respectivo procedimiento se requiere de la aplicación de medios de contraste, éstos serán a cargo de LA EPS.
2.3 Terapia del lenguaje: Este servicio se prestará en las ciudades en que haya profesionales Fonoaudiólogos.
2.4 Atención hospitalaria en casa: de acuerdo a las condiciones del plan de salud vigente.
2.5 Beneficios adicionales: acupuntura, homeopatía y quiropraxia; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

3 A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL SÉPTIMO (7) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

3.1 Cirugía ambulatoria y procedimientos endoscópicos: este servicio asistencial comprenderá los procedimientos e intervenciones en las especialidades del Cuadro Médico Vigente.

3.2 Medicina nuclear: para tratamientos o exploraciones de las dolencias que lo precisen en las entidades vinculadas que LA EPS designe, y por indicación escrita de un especialista.

3.3 Asistencia hospitalaria: este servicio asistencial será contratado por LA EPS, para ser prestado de acuerdo con la disponibilidad de la entidad vinculada, a los usuarios que así lo requieran, previa prescripción de un médico o Entidad Vinculada a la LA EPS, debidamente autorizada por LA EPS, en entidad adscrita y bajo las modalidades y términos establecidos a continuación.

3.3.1 Hospitalización para tratamiento médico, quirúrgico, o en unidad de cuidados intensivos: comprende la contratación y pago de la hospitalización, los productos anestésicos y los medicamentos formulados y suministrados intrahospitalariamente y que sean comercializados legalmente en Perú, el quirófano, los equipos utilizados durante la respectiva hospitalización, los honorarios de los profesionales autorizados por LA EPS para la respectiva atención y los demás servicios suministrados al usuario intrahospitalariamente por la entidad vinculada. El período máximo para cada hospitalización será determinado por el médico tratante o por los médicos de la Entidad Vinculada, previa autorización de LA EPS mediante la expedición de la respectiva autorización de servicios (Carta de Garantía).

3.4 En forma complementaria, LA EPS prestará a los usuarios que así lo requieran, previa prescripción de un profesional o Entidad Vinculada a la LA EPS y mediando autorización de ésta, los servicios de Procedimientos Auxiliares de Técnicas Quirúrgicas.

3.5 Beneficios adicionales: alimentación para acompañante, botox en casos terapeúticos y gastos de enfermera acompañante; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

4 A PARTIR DEL TRIGESIMO DIA DEL DÉCIMO SEGUNDO MES (12) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:

4.1 Tratamiento quimioterapéutico: El servicio médico especializado será prestado previa orden escrita de profesional afiliado a la red de prestadores vigente en todos los ciclos necesarios, tanto en el régimen ambulatorio como hospitalario, si éste se precisare.
Queda entendido que en dicho tratamiento los medicamentos citostáticos y hormonales requeridos serán de acuerdo al Petitorio de Medicamentos Ambulatorios que establezca LA EPS. Cuando para el tratamiento oncológico adecuado se requiera el internamiento hospitalario, el médico, que atienda al usuario, lo deberá solicitar por escrito a la misma, la que lo autorizará si procede, en entidad vinculada, a cada usuario que así lo precise.

4.2 Braquiterapia, Radioterapia y Cobaltoterapia: estos servicios serán prestados a los usuarios en las entidades adscritas designadas por LA EPS previa prescripción del médico afiliado a la red de prestadores.

4.3 Diálisis, hemodiálisis aguda o diálisis peritoneal: este servicio se prestará en régimen de internado o ambulatorio, según el requerimiento, y la previa prescripción de un médico afiliado a la red de prestadores de la EPS y con autorización de la misma, exclusivamente durante los días de su ocurrencia, en el tratamiento de insuficiencias renales de carácter reversible, siempre que tales enfermedades hayan sido contraídas con posterioridad a la fecha de cobertura del usuario al presente Contrato, con exclusión expresa de afecciones crónicas, preexistentes o no a la celebración del contrato.

4.4 Excimer laser

4.5 Beneficios adicionales: audífonos, blanqueamiento dental, cirugía preventiva de mama y ovarios, desastres naturales, monturas y cristales, terapia hormonal para diabetes mellitus, menopausia, hipotiroidismo, osteoporosis y los diagnósticos considerados en el peas, terrorismo, zapatos correctivos; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

4.6 Hospitalización para tratamiento psiquiátrico en Entidad Vinculadas adscritas y autorizadas por SUSALUD: La hospitalización para tratamiento psiquiátrico, queda limitada a un periodo máximo treinta (30) días por evento por año de vigencia del presente contrato, no acumulable año a año.

4.7 Diagnóstico y tratamiento para el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y sus complicaciones. Diagnóstico y tratamiento para la Infección por VIH (Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana) y sus complicaciones. Ambos casos de acuerdo a petitorio.

4.8 Cirugías y/o procedimientos para revascularización coronaria (angioplastías, bypass aortocoronario y otros).

4.9 Cirugías vertebro medulares e intracraneanas de cualquier naturaleza.

4.1 Enfermedades congénitas no conocidas.

4.11 Medicamentos, fármacos o agentes biológicos, incluidos los medicamentos monoclonales, para aquellos diagnósticos contemplados en el PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud).

4.12 Beneficios adicionales: ortodoncia y reconstrucción mamaria oncológica; de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.

4.13 El suministro de stent coronario medicado y no medicado.

4.14 El suministro de prótesis quirúrgicas, hasta los montos indicados en el plan de salud vigente del usuario, por cada año de

4.15 Gastos por trasplante de órganos de acuerdo a las condiciones especificadas en el plan de salud.