

UNIVERSIDAD NAC. FEDERICO VILLARREAL

ANEXO N° 1

Vigencia: Desde 01/08/2026 hasta 31/07/2027

PLAN DE SALUD BASE

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

1.- COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD - PEAS

El PEAS es el plan de aseguramiento en salud que contiene la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados en el país. Esta cobertura comprende la atención de contingencias correspondientes al Plan PEAS, mediante las prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación de la salud y emergencias incluidas en el Decreto Supremo N° 023-2021-SA y sus modificaciones; así como, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales no cubiertos por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Dicha cobertura se otorga sin límite de suma asegurada.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se encuentra disponible en nuestra página web www.rimac.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.

2.-COBERTURA COMPLEMENTARIA: NO PEAS

Comprende la atención de contingencias correspondiente a las atenciones NO PEAS es decir, todas aquellas prestaciones no comprendidas en la Cobertura Obligatoria, descrita en el numeral 1 precedente, 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.

3.- SUMA ASEGURADA

COBERTURA OBLIGATORIA (PEAS)

ILIMITADA

4.- DESCRIPCION DE BENEFICIOS

COBERTURA COMPLEMENTARIA ANUAL
POR PERSONA

S/. 1,500,000

CENTRO MÉDICO VIRTUAL

Copago

Cubierto al

Crédito

RED

S/. 20

100%

Servicio de telemedicina para consultas en Medicina General y Pediatría

Dirigido a:

Afiliados con afecciones comunes agudas y leves. Ejemplo: resfriado común, molestias estomacales, afecciones leves y otros.

Acceso al servicio:

A través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111, opción 2, sub opción 1

Condiciones de beneficio:

Sujeto a disponibilidad de proveedor y criterio médico.

No aplica para emergencias.

Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita:

<https://www.rimac.com/centro-ayuda>, Opción Planes Médicos EPS - AMC

CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO

Copago

Cubierto al

Crédito

Lima y Provincias

S/. 55

100%

Atención médica a domicilio por las especialidades de Medicina General y Pediatría.

Dirigido a:

Afiliados con enfermedades agudas y leves, previamente valoradas mediante triaje telefónico. Ejemplo: resfríos, malestar estomacal y otros síntomas leves.

Acceso al servicio:

A través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111, opción 2, sub-opción 1

Condiciones de beneficio:

- Sujeto a disponibilidad de proveedor y criterio médico.

- No aplica para emergencias

Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita:

<https://www.rimac.com/centro-ayuda>, Opción Planes Médicos EPS - AMC

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAIs)		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED LIMA 1	Viva 1a	S/. 35	100%
RED PROV. 1	Centro Médico Rimac - (Moquegua) (*)	Sin copago	100%
Centros médicos diseñados para brindar atención integral, personalizada y continua, con enfoque en prevención, diagnóstico temprano y manejo de enfermedades.			
Dirigido a: Asegurados que requieran atenciones, diagnóstico oportuno, control y seguimiento de enfermedades agudas o crónicas.			
Acceso al servicio: Atención en Centros de Atención Integral según red disponible.			
Condiciones de beneficio: - No cubre tomografías, resonancias, exámenes de medicina nuclear - Servicios sujetos a disponibilidad del proveedor. - Procedimientos no incluidos se atienden bajo cobertura ambulatoria del plan. - No aplica reembolso.			
Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda , Opción Planes Médicos EPS – AMC			

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 1	Clinica Limatambo-Minka Centro Medico Suiza Lab Artrauma Miraflores** Ricardo Palma Plaza Lima Sur	Limatambo Sede Minka - 2 Clinica Repromedic Artrauma Independencia	S/. 35	90%
RED 2	Clinica Limatambo Sede San Juan Centro Medico Medex Clinica Bellavista Medavan (1)	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia Clinica Aviva - Olivos Clinica Aviva Lima Centro	S/. 40	80%
RED 3	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Limatambo San Isidro Clinica San Judas Tadeo Clinica Internacional Sede La Molina Clinica Montefiori Clinica Medica Cayetano Heredia Sede Lince Clinica Providencia	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Santa Martha Del Sur Clinica San Juan Bautista Clinica Vesalio Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica De Especialidades Medicas	S/. 55	75%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Gabriel Clinica Good Hope Clinica Jesus Del Norte	Detecta Clinica Clinica Javier Prado CI Centenario Peruano Japonesa Centro Medico Jockey Salud Clinica Stella Maris	S/. 65	75%
RED PROV. 1	Cl. Rodríguez Y Especialistas (Tarapoto) Medes (Cajamarca)	Cl. San Gabriel Arcangel (Huánuco) Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura)*	S/. 35	90%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
RED PROV. 1	Cl. Corazón De Jesús (Cañete - Lima) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Universidad De Piura (Piura - Piura) Oxigen Mednet (Santiago - Cusco) Cm Virgen Del Carmen (Amazonas) Pol. Del Pilar (Huamanga - Ayacucho) Cl. A. San Juan De Dios (Piura) Cm Divino Niño (Islay - Arequipa) Clínica Nueva Salud (Chincha - Ica) Pol. Conde De Nieva (Ica - Ica) Otras Clínicas En Provincias	Clínica Miranda (Huancayo - Junin) Clínica San Juan De Dios (Cusco) Hospital Privado Del Perú (Piura) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Cl. Juan Pablo Ii Chimbote (Ancash) San Juan De Dios Piura (Piura) Clínica San José (Cusco - Cusco) Cl. Jerusalén (Ilo - Moquegua) (2) Pol. Bienvital (Huamanga - Ayacucho) Cl. Santa Teresa (Abancay -Apurímac) Auna Cm Miraflores (Piura)	S/. 35	90%
RED PROV. 2	Clínica Huánuco (Huánuco) Max Salud Avisal (Chiclayo) Cl. Provida (Chiclayo - Lambayeque) Cm Maria Belen (Cajamarca- Cajamarca) Cl. Bello Horizonte (Sechura -Piura) Medisalud Group (Cajamarca) Clínica Peruano Suiza (Cusco) San Juan De Dios (Chiclayo) Clínica Regional (Ica - Ica) Clínica Miraflores (Piura - Piura)	Clínica San Martín (San Martín) Cl. Inmaculada Concepcion (Piura) Cl. De La Familia (Tumbes - Tumbes) Cl. El Nazareno (Huamanga - Ayacucho) Cl. San Bartolome (Huaura - Lima) Cl. Limatambo Cajamarca (Cajamarca) Clínica Cima (Cusco - Cusco) Pol. García Bragagnini (Arequipa) Hosaka De Suzuki (Huaral)	S/. 40	80%
RED PROV. 3	Cm Belen El Alto (Talara - Piura) Cl. Arequipa (Arequipa - Arequipa) Mac Salud (Cusco - Cusco) Clínica San Pedro (Huaura - Lima) Cl. Americana De Juliaca (Puno) Clínica Tresa (Talara - Piura) Pol. Santa Beatriz (Talara - Piura) Pol. Juan Pablo Elías (Nazca - Ica) Clínica Robles (Santa - Ancash) Clínica Isabel (Tacna - Tacna) Clinica San Antonio (Trujillo) Wisar Salud (Maynas - Loreto) Auna Clínica Vallesur (Arequipa)	Cl. Virgen De Guadalupe (Huánuco) Cl. Dr Víctor Paredes (Cusco) Corpomedic (San Martin - San Martin) Clínica Cayetano Heredia (Huancayo) Clínica San Juan (Maynas - Loreto) Clínica La Luz (Tacna - Tacna) Clínica Uroginec (Santa - Ancash) Clínica Amazónica (Ucayali) Clínica Los Fresnos (Cajamarca) Clínica Torres (Talara - Piura) Cismedic Bayovar (Sechura - Piura) Centir Huacho (Huaura - Lima)	S/. 55	80%
RED PROV. 4	Cm Tourists Health (Puno - Puno) Clínica Peruano Americana (Trujillo) Servimedicos (Chiclayo) Clínica San Vicente De Ica (Ica) Clínica San Pablo Huaraz (Ancash) Policlínico Pediátrico (Cajamarca) Cl. San Pedro De Huacho (Huaura - Lima) Cm Kidsalud (Lambayeque) Sanna Cl. Sánchez Ferrer (Trujillo) Juan Pablo Ii Chiclayo (Lambayeque)	Sanna Centro Clínico (Talara -Piura) Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica Santa Rosa (Sullana - Piura) Clínica Vigo 2000 (Talara - Piura) Clínica Médica Santa Emilia (Piura) Maria Belen (Cajamarca - Cajamarca) Clínica Magol (Pasco - Pasco) Clínica Señor De Luren De Ica (Ica)	S/. 65	75%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
RED PROV. 4	Cm El Milagro (Chanchamayo - Junin)	Clínica Carita Feliz (Piura)	S/. 65	75%
	Clínica Millenium (Chiclayo)	Cl. Santo Domingo (Huancayo - Junin)		
	Clínica Ortega (Huancayo - Junin)	Dr. Flores Espec. Médicas (Ancash)		
	Clínica Gaxay (Chincha - Ica)	Famisalud Sede Chincha (Ica)		
	Cl. La Solidaridad (Barranca - Lima)	Clínica Del Sur (Moquegua)		
	Cl. Medica San Martin (Ica)	Clínica Juan Pablo II (Pucallpa)		
	Clínica De Los Vásquez (Ica)	Famisalud Sede Pisco (Chincha - Ica)		
	Max Salud (Espinar - Cusco)	Policlínico Jireh (Santa - Ancash)		
	Pol. Santa Ana (Tarma - Junin)	Clínica Vera (Huaraz - Ancash)		
	Clínica Las Condes (Ica - Ica)	Ginmedic (Huaraz - Ancash)		
RED PROV. 5	Clínica Auna (Chiclayo - Lambayeque)	Clinica San Pablo - Policlinico Asia	S/. 75	70%
	Clinica San Pablo (Trujillo)	Sanna Centro Clínico Cajamarca		
	Sanna Clinica Belén (Piura)	Clinica San Pablo (Arequipa)		
	Clínica Camino Real (Trujillo)	Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)		
	Cl. San Juan De Dios Arequipa(Cayma)			

ATENCIÓN AMBULATORIA

Atención médica programada en consultorios externos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de salud.

Condiciones de beneficio:

- Sujeto a copagos, créditos y coberturas según el Plan de Salud.
- Honorarios médicos cubiertos en atenciones a crédito; los pagos adicionales directos al médico son acuerdos privados no cubiertos por RIMAC.
- Cuando la clínica no cuente con farmacia, la entrega de medicamentos se realizará a través del beneficio de Derivación de Farmacia, conforme a la cobertura del Plan de Salud contratado.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica.

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA DIABETES TIPO 2			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED			como amb	como amb

Financiamiento de medicamentos para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, según criterio de necesidad médica.

Dirigido a:

Afiliados con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, diabetes gestacional u otros tipos de diabetes (monogénica, pancreática). No aplica para diabetes tipo 1.

Acceso al servicio:

A través de prescripción médica y evaluación clínica según protocolos del Plan de Salud.

Condiciones de beneficio:

- Medicamentos financiados sin evaluación adicional: Metformina, Sulfonilureas, Insulinas, Pioglitazona, inhibidores SGLT2.
 - Agonistas GLP 1 inyectables son financiados en diabetes 2 con enfermedad cardiovascular establecida (antecedente de infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, procedimiento de revascularización arterial), accidente isquémico transitorio, amputación de extremidades, o enfermedad coronaria diagnosticada sintomática o asintomática, pero con lesión coronaria comprobada.
- Excepción: no se financian Semaglutida ni Terzipatida para ninguna condición.

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA			Copago	Cubierto al
Central de Emergencias y Asistencias RIMAC (01) 411 1111, servicio las 24 horas				
1. Ambulancias				
Crédito				
Lima			Sin copago	100%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA	Copago	Cubierto al
Provincias	Sin copago	100%
Servicio de traslado en ambulancia para situaciones de emergencia médica o accidental. Dirigido a: Afiliados que requieran atención inmediata por emergencia. Acceso al servicio: A través de la Central de Emergencias RIMAC (01) 411 1111 Opción 0, disponible las 24 horas, en Lima y Provincias, según red. Condiciones de beneficio: - Sujeto a disponibilidad del proveedor. - Aplican condiciones de cobertura geográfica establecidas en el Plan de Salud. - El tiempo de llegada puede verse afectado por factores externos como tráfico vehicular, accidentes de tránsito, manifestaciones, desvíos u otras situaciones imprevistas. Alcance geográfico: Lima: Por el Norte: Hasta Ancón Por el Sur: Hasta Villa El Salvador Por el Este: Hasta Chosica Por el Oeste: La Punta Callao Arequipa: Por el Norte: Zona Cono Norte Por el Sur: Zona Socabaya – Lara Por el Este: Hasta el distrito de Paucarpata - Urb. Miguel Grau Por el Oeste: Distrito de Sachaca Trujillo: Traslado Distrital e interdistrital de Trujillo Por el Norte: La Esperanza Por el Nor Este: Florencia de Mora Por el Nor Oeste: Huanchaco, Huanchaquito Por el Sur: Salaverry, Moche Por el Sur Oeste: Las Delicias Por el Este: Laredo Tumbes: Por el Norte: Pedro el Viejo (Puerto El Cura) Por el Sur: distrito de San Juan de la Virgen Por el Este: Zarrumilla Por el Oeste: Huancaro Piura: Por el Norte: Urbanización Santa María del Pinar Por el Sur: AAHH San Pedro y Av. Circunvalación Por el Este: Urb. Miraflores y Av. Progreso de Castilla Por el Oeste: Av. Prolongación Grau cdra 35 Huancayo: Por el Norte: El Tambo Por el Sur: Chilca Por el Este: Pariahuanca Por el Oeste: Chupaca Iquitos: Por el Norte: distrito de Punchana Por el Sur: distrito de San Juan Bautista Por el Este: distrito de Belén Por el Oeste: distrito de Alto Nanay		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA		Copago	Cubierto al
Moquegua: Por el Norte: distrito de Carumas Por el Sur: distrito de Samegua Por el Este: distrito de Camilaca Por el Oeste: distrito de Moquegua			
2. Atenciones Emergencia Médica			
Crédito			
Lima	Sin copago	100%	
Provincias	Sin copago	100%	
Emergencia Médica Atención de condiciones súbitas e inesperadas de origen interno que ponen en riesgo la vida o salud del asegurado.			
Dirigido a: Asegurados que presenten emergencias médicas. Ejemplos: infarto, crisis hipertensiva, insuficiencia respiratoria.			
Acceso al servicio: En los servicios de consulta en emergencia de la red del Plan de Salud.			
Condiciones de beneficio: - Concluida la atención en el servicio de emergencia, aplican deducibles y coaseguros. - Las atenciones de urgencia en las que no exista riesgo inmediato para la vida del paciente están sujetas a copagos y coaseguros. La clasificación se determina según el criterio médico, considerando los síntomas y la condición clínica al momento de la atención. Ejemplos: fiebre, diarrea, dolor de oído, enfermedad respiratoria leve, quemaduras menores, entre otros.			
Reembolso			
El beneficio de reembolso sólo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia médica debidamente comprobada y en zonas alejadas de provincias donde no existan entidades vinculadas registradas en SUSALUD.			
Consulta medica hasta S/. 250			
3. Atenciones de Emergencia Accidental			
Crédito			
Lima	Sin copago	100%	
Provincias	Sin copago	100%	
Emergencia Accidental Es la atención de emergencia originada por un accidente, causado por fuerza externa, repentina y violenta.			
Dirigido a: Asegurados que requieran atención de emergencia accidental. Ejemplo: fracturas.			
Acceso al servicio: La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad. Se considera emergencia accidental todo evento ocurrido hasta 48 horas después del accidente.			
Condiciones de beneficio: - Las atenciones se brindan en servicios de emergencia de la red del Plan de Salud. - Al continuar el tratamiento en hospitalización o atención ambulatoria, aplican deducibles y coaseguros correspondientes, salvo beneficio de continuidad indicado en el plan.			
Reembolso			
Zonas Alejadas de Provincia	Sin copago	100%	
El beneficio de reembolso sólo es aplicable en los casos que se trate de una atención por emergencia accidental debidamente			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA			Copago	Cubierto al
comprobada y en zonas alejadas de provincias donde no existan entidades vinculadas registradas en SUSALUD.				
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Consulta medica hasta S/. 250				
4. Continuidad de la emergencia accidental ambulatoria				
Crédito				
Lima			Sin copago	100%
Provincias			Sin copago	100%
Cobertura de la continuidad de la atención ambulatoria posterior a una emergencia accidental. Incluye: - Controles ambulatorios - Exámenes de laboratorio y radiológicos de control - Sesiones de terapia física - Retiro de puntos y yeso				
Dirigido a: Asegurados que hayan sido atendidos inicialmente en el servicio de emergencia accidental.				
Acceso al servicio: Atención dentro del mismo establecimiento donde se brindó la atención inicial.				
Condiciones de beneficio: - No aplica para hospitalizaciones ni cirugías ambulatorias. - Se cubre la continuidad de la emergencia hasta máximo 90 días - Si el asegurado es operado pierde el beneficio de continuidad de la emergencia accidental. - En caso el asegurado requiera cirugía u hospitalización, pierde automáticamente el beneficio de continuidad de la emergencia accidental ambulatoria, aun cuando se encuentre dentro del plazo de los 90 días.				
ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 1	Centro Medico Avendaño	Clinica Repromedic	Sin copago	85%
RED 2	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Medavan Clinica Bellavista	Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Aviva - Olivos Clinica Aviva Lima Centro	Sin copago	80%
RED 3	Clinica San Judas Tadeo Clinica San Juan Bautista Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Montefiori Clinica Providencia	Clinica Limatambo San Isidro Clinica De Especialidades Medicas Clinica Vesalio Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	1 día de hab	75%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja Detecta Clinica Clinica Internacional Sede Lima CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Jesus Del Norte	Clinica Stella Maris Clinica Javier Prado Clinica San Gabriel Clinica Good Hope	1 día de hab	70%
RED PROV. 1	Clínica Rodriguez Y Especialistas (Tarapoto) Clínica Corazón De Jesús (Cañete) Clínica Paz Holandesa (Arequipa)	Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco) Clínica Miranda Clínica San Juan De Dios (Cusco)	Sin copago	85%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
RED PROV. 1	Hospital Privado Del Perú (Piura) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Clínica San Jose (Cusco) Clinica Santa Teresa	Oxigen Mednet (Cusco) Clinica Juan Pablo II De Chimbote Clínica Nueva Salud (Chincha) Otras Clínicas En Provincias	Sin copago	85%
RED PROV. 2	Max Salud Avisal Clinica Provida (Chiclayo) Clínica Bello Horizonte (Piura) Clinica Cima Clinica San Martin Clinica El Nazareno	Clinica J&C Inmaculada Concepcion Clinica Peruano Suiza Clinica Limatambo Cajamarca Hogar Clínica San Juan De Dios Chiclayo Clinica Huanuco Clinica Miraflores (Piura)	Sin copago	80%
RED PROV. 3	Clinica Cayetano Heredia Clínica Tresa (Talara) Clínica Arequipa (Arequipa) Mac Salud (Cusco) Clinica San Juan Clinica Robles (Chimbote) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Torres (Talara)	Clinica La Luz (Tacna) Clinica San Pedro (Chimbote) Clinica Americana De Juliaca Clinica Dr. Victor Paredes Clinica Uroginec Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Isabel Clínica Vallesur (Arequipa)	Sin copago	75%
RED PROV. 4	Clinica San Pedro De Huacho Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clinica San Pablo (Huaraz) Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Clínica Médica Santa Emilia (Piura) Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica Señor De Luren De Ica Clinica Ortega Clinica Santo Domingo Clinica Gaxay E.I.R.L. Max Salud Para Tu Salud Clinica Medica San Martin Clinica De Los Vasquez Clínica Las Condes (Ica)	Clinica Peruano Americana Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clinica Magol Clínica Carita Feliz (Piura) Hospital Privado Juan Pablo II Maria Belen Srl Clinica Santa Rosa Sullana Famident (Chiclayo) Clinica San Vicente De Ica Famisalud Sede Chincha Ginmedic (Huaraz) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Famisalud Sede Pisco	Sin copago	70%
RED PROV. 5	Auna Chiclayo Sanna Clinica Belén (Piura) Clínica Camino Real (Trujillo) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)	Clinica San Pablo (Trujillo) Clinica San Pablo Arequipa Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sin copago	65%

Atención médica es el conjunto de servicios que se brinda al asegurado con el fin de diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades o condiciones de salud.

Condiciones de beneficio:

- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud, incluyendo reembolso.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada.
- No aplica reembolso.

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

HOSPITALIZACIÓN EN CASA	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Sin copago	85%
Servicio de atención médica a domicilio para pacientes con diagnóstico agudo que requieren hospitalización.		
Dirigido a: Afiliados mayores de 14 años con los siguientes diagnósticos y que cumplan con los criterios médicos para hospitalización domiciliaria: - Infección del tracto urinario con tratamiento endovenoso - Neumonía con tratamiento endovenoso - Crisis asmática persistente que no resuelve con terapia inhalatoria - Celulitis con tratamiento endovenoso - Diarrea con tratamiento endovenoso		
Acceso al servicio: A través de la Central de Emergencias RIMAC (01) 411 1111		
Condiciones de beneficio: - Atención por un periodo de 2 a 5 días máximo, según evaluación médica. - No aplica para gestantes, pacientes cuyo tratamiento sea exclusivamente por vía oral, pacientes que no cuenten con un cuidador responsable, ni para aquellos con domicilio no fijo o que no reúnan las condiciones mínimas necesarias para la atención domiciliaria. - Este beneficio no incluye personal de enfermería permanente, solo para administración de tratamientos - La atención y seguimiento del caso es realizada por médico general, familiar o internista		
Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL			Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología				
1. Atención Oncológica				
Crédito				
Onco amb., hosp. y de emergencia	Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja	Sin copago	100%
	Clínica Internacional Sede Surco *	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres		
	Detecta Clinica	Oncocare *		
	Clinica Internacional Centro Médico San Isidro *	Oncocenter Consultorios *		
	Oncocenter Clínica			
Cirugia oncolologica	Clinica Internacional Sede San Borja, Detecta Clinica, Clinica Internacional Sede Lima, Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres, Oncocenter Sede San Borja		Sin copago	100%
Imagenologia oncolologica	Clinica Internacional Sede La Molina, Clinica Internacional Sede San Borja, Resocentro, Clinica Internacional Sede Lima, Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres		Sin copago	100%
Radioterapia oncolologica	Centro Oncologico Aliada, Oncocenter - Sede Radioncologia		Sin copago	100%
Tomografia por emision de positrones (pet ct)	Pet Ct Peru S.A.		Sin copago	100%

* Solo atención ambulatoria

Atención Oncológica

Para la aprobación del financiamiento de tratamientos oncológicos que incluyan quimioterapia, inmunoterapia, cirugía oncológica, radioterapia, medicamentos, insumos, implantes, dispositivos, prótesis, material quirúrgico, estudios y/o procedimientos relacionados, las solicitudes deberán cumplir simultáneamente con los Criterios de Cobertura y los Criterios de Medicamento

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL			Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología				
Necesario.				
A. Criterios de Cobertura (Aplicables a todas las solicitudes) 1) Contar con resultado de Anatomía Patológica o Histología informado como cáncer por médico patólogo. 2) Haber superado los períodos de carencia y espera señalados en la póliza. 3) Que lo solicitado no corresponda a una exclusión o gasto no financiado según las condiciones del plan. 4) Que lo solicitado se encuentre incluido dentro de los beneficios ofrecidos en el plan. 5) Los medicamentos e insumos deben contar con registro sanitario y licencia vigente otorgados por DIGEMID y estar disponibles comercialmente en el Perú a la fecha de solicitud. No se aprueban licencias individuales por excepción (importaciones particulares). 6) Los medicamentos, insumos, implantes y prótesis solicitados deben encontrarse aprobados por FDA o EMA (esta última aplica solo para medicamentos). 7) Los procedimientos y/o estudios diagnósticos y terapéuticos deben realizarse en el Perú a la fecha de solicitud. 8) Lo solicitado debe contar con sustento en ensayos clínicos concluidos exitosamente, publicados en www.clinicaltrials.gov , aceptándose como fecha de finalización la indicada como Study Completion (Estimated). 9) Las guías clínicas referenciales deben corresponder a su última versión actualizada.				
B. Criterios de Medicamento Necesario (Aplicables al caso particular del paciente) 1) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben encontrarse calificados en las categorías de evidencia y consenso 1 o 2A de las Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos de América según el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual ha demostrado beneficio en base a variable clínica (ver glosario), así como en la línea de tratamiento respectiva, aplicable a la fecha de prescripción por el médico tratante. 2) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben haber concluido exitosamente ensayos clínicos fase III, demostrando beneficio clínico y superioridad frente a una alternativa existente o estándar. 3) Lo solicitado debe cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos fase III con los cuales obtuvo aprobación por la FDA/EMA, en el contexto del tipo de cáncer, su estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica y línea de tratamiento en la cual ha sido evaluada, y no configurarse dentro de los criterios de exclusión de dichos ensayos, conforme a www.clinicaltrials.gov . 4) Los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas se encuentren aprobados por la FDA y EMA (esta última aplica solo para medicamentos) para el diagnóstico solicitado y en el estadio o nivel de progresión de la enfermedad oncológica evaluado. 5) Las pruebas diagnósticas y/o tratamientos deben cumplir la definición de Medicamento Necesario.				
2. Complicaciones oncológicas				
Crédito				
RED	Clínica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Centro Médico San Isidro (A) Clínica Medica Cayetano Heredia Sede San Martín De Porres Oncocenter Consultorios Genecode S.A.C.	Clínica Internacional Sede San Borja Clínica Internacional Sede Surco (A) Oncocare(A) Detecta Clínica Oncocenter Clínica	Sin copago	100%
(A) Sólo atenciones ambulatorias				
A. Condiciones de salud resultantes de efectos secundarios a los tratamientos del cáncer Sin Copago - Cubierto al 100% 1) Efectos secundarios derivados de la cirugía oncológica, detectados hasta un máximo de 3 semanas después de la intervención: hemorragia del órgano operado (durante o después de la cirugía), dehiscencia de la herida operatoria o del tubo digestivo. 2) Efectos secundarios inducidos por quimioterapia o terapia biológica, identificados hasta 4 semanas posteriores a la finalización del esquema de tratamiento: - Hematológicos: anemia aguda no hemorrágica, trombocitopenia, neutropenia febril. - Otros: deshidratación, anafilaxia, mucositis intestinal. 3) Efectos secundarios de la radioterapia, identificados hasta un máximo de 24 semanas después de finalizar el tratamiento: mucositis, epitelitis, neumonitis, proctitis, cistitis y esofagitis actínicas. 4) Infección o trombosis extraluminal del catéter central (Port-a-Cath).				

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL			Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología				
5) Uso de levotiroxina en pacientes después de tiroidectomía. Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios.				
6) Otras patologías que sean consecuencia directa del tratamiento oncológico y no estén incluidas en los puntos anteriores. Si no están consideradas como exclusión, la atención se brinda en las clínicas afiliadas. (Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios).				
B. Consecuencias del crecimiento o progresión tumoral				
Sin Copago - Cubierto al 100%				
- Condiciones derivadas del efecto de masa o de la infiltración tumoral, como la compresión u obstrucción de estructuras.				
- No incluye cirugías instrumentadas de columna vertebral ni reemplazos vasculares.				
C. Condiciones de salud intercurrentes (enfermedades o complicaciones) Copago como amb / hosp - Cubierto como amb / hosp				
Aquellos problemas de salud que se presentan en el transcurso de la enfermedad oncológica sin que guarden relación directa con el cáncer, siendo las más frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes: infecciones sin neutropenia, terapia dialítica, diabetes, hipertensión, trastornos electrolíticos, anticoagulación, reacción adversa a medicamentos, evento adverso no prevenible, úlceras de presión, sepsis, insuficiencia respiratoria aguda.				
3. Oncología Ambulatoria y Hospitalaria				
Crédito				
RED PROVINCIA	*Clínicas Afiliadas Al Plan En Coberturas Ambulatoria Y Hospitalaria		Sin copago	100%
TERAPIA ONCOLÓGICA EXPERIMENTAL			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED LIMA	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Centro Médico San Isidro Clínica Internacional Sede Surco Oncocare Clinica Internacional Sede La Molina	Clinica Internacional Sede San Borja Oncocenter Radioterapia Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Detecta Clinica Oncocenter Clínica	Sin copago	70%
RED PROVINCIA	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clínica Millenium (Chiclayo) Clínica Santo Domingo (Junin) Clínica Tresa (Talara) Max Salud Avisal (Chiclayo) Clínica Bello Horizonte (Piura) Cl. San Pablo Arequipa (Arequipa) Cl. Inmaculada Concepcion (Piura) Clinica Miraflores (Piura) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara) Clínica Peruano Suiza (Cusco) Clínica Auna Chiclayo Clínica San Juan De Dios (Cusco) Mac Salud (Cusco) Sanna Clinica Belén (Piura)	Clinica San Pablo (Huaraz) Clínica Carita Feliz (Piura) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clínica Ortega (Junin) Max Salud (Cusco) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Clínica Arequipa (Arequipa) Clínica Cayetano Heredia (Junin) Cl. Dr Victor Paredes (Cusco) Clinica San Pablo (Trujillo) Clínica Pardo (Cusco) Clínica San Jose (Cusco) Clínica Vallesur (Arequipa) Clínica Camino Real (Trujillo) Clínica San Juan De Dios (Arequipa) Clinica Provida (Chiclayo) Clínica Miranda (Huancayo) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sin copago	70%
Cobertura de terapias oncológicas experimentales, conforme a los criterios definidos en el Beneficio Oncológico Integral.				

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

TERAPIA ONCOLÓGICA EXPERIMENTAL	Copago	Cubierto al
Dirigido a: Está dirigido a asegurados que tengan diagnóstico oncológico y que, según la evaluación médica, requieran terapias experimentales, siempre que cumplan los criterios definidos en las condiciones del plan.		
Acceso al servicio: La atención se realiza en la red de clínicas que están indicadas en la cobertura del Plan de Salud.		
Condiciones de beneficio: Para la aprobación del financiamiento de terapias oncológicas experimentales, la solicitud debe cumplir íntegramente con los Criterios de Cobertura del Beneficio Oncológico Integral.		
1. Criterios de Medicamento Necesario Además de los criterios generales del Beneficio Oncológico Integral, deberá cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos: a) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben estar clasificados en las categorías de evidencia y consenso 1, 2A o 2B, conforme a las Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos, de acuerdo con el estadio o nivel de progresión de la enfermedad y la línea de tratamiento vigente al momento de la prescripción. b) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben haber concluido exitosamente ensayos clínicos, demostrando mejoría en las variables evaluadas, al menos en fase II. c) Los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas deben contar con aprobación de la FDA o de la EMA (esta última aplicable únicamente a medicamentos), para el diagnóstico y el estadio o nivel de progresión de la enfermedad oncológica evaluada.		
2. Gastos no financiados No se cubrirán los gastos ni solicitudes que no cumplan con los criterios del Beneficio Oncológico Integral o Terapia Oncológica Experimental.		

TERAPIA BIOLÓGICA EN CÁNCER	Copago	Cubierto al
Crédito		
Incluye Factores estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirocin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos	Sin copago	100%
Inmunoterapia (transferencia adoptiva celular, terapia de célula T con CAR, inhibidores de punto de control y vacunas terapéuticas)	Sin copago	70%
Cobertura para terapias inmunes oncológicas.		
Dirigido a: Asegurados con diagnóstico oncológico indicado para terapias inmunes.		
Acceso al servicio: Mediante atención a crédito en la red autorizada.		
Condiciones de beneficio: - Aplica solo a tipos de cáncer y estadios aprobados por FDA, EMA. - Debe estar alineado a Guías de Manejo Oncológico NCCN con evidencia y consenso categoría 1 o 2A vigente. - La inmunoterapia financiada en cáncer incluye los siguientes grupos: citocinas, anticuerpos monoclonales, anticuerpos bispecíficos e inhibidores de grupo de control. - No se financian terapia celular adoptiva, vacunas terapéuticas ni terapia viral oncolítica.		

CONSEJERÍA Y ACOMPAÑAMIENTO ONCOLOGICO (Atención sólo a crédito)	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Clinica Internacional Sede Lima	Sin copago
Programa de acompañamiento integral al afiliado desde el diagnóstico oncológico. Incluye: - Consejería virtual sobre coberturas y cartas de garantía. - Apoyo post quimioterapia en el domicilio del paciente (analgesia o hidratación). - Consulta presencial de psicología y/o nutrición (máximo una atención mensual).		
Dirigido a: Asegurados con diagnóstico de cáncer.		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

CONSEJERÍA Y ACOMPAÑAMIENTO ONCOLÓGICO (Atención sólo a crédito)	Copago	Cubierto al
Acceso al servicio: A través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411 1111. Condiciones de beneficio: - No incluye medicación, salvo analgésicos o hidratación indicados bajo criterio médico. - La asesoría se brinda de manera virtual, ya sea atención telefónica o por videollamada, según corresponda.		

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA Y MASTECTOMÍA			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED	Clinica Internacional Sede San Borja Oncocenter Sede San Borja	Clinica Internacional Sede Lima	Sin copago	100%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	100%

Cobertura para reconstrucción mamaria con prótesis posterior a mastectomía por cáncer.

Dirigido a:
Aseguradas con diagnóstico de cáncer que requieran mastectomía.

Acceso al servicio:

- Lima: modalidad crédito.
- Provincias: modalidad reembolso.

Condiciones de beneficio:

- Cobertura máxima de hasta S/ 3,000 por prótesis.
- Aplica por única vez y solo para la mama afectada.
- No incluye lipotransferencia ni recambios de prótesis.
- Complicaciones quirúrgicas se cubren según condiciones ambulatorias u hospitalarias del plan, sin financiar nuevas prótesis.
- No incluye mastectomía contralateral.

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO (atención sólo a crédito)			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED	Clinica Internacional Sede Lima	Clínica Internacional Cm Sede San Isidro	Sin copago	100%
	Clinica Internacional Sede San Borja	Clinica Internacional Sede La Molina		
	Clínica Internacional Cm Sede Surco			

Programa de acompañamiento integral para pacientes con cáncer avanzado en etapa final de vida, enfocado en control de síntomas y calidad de vida.

Dirigido a:
Pacientes con cáncer avanzado y progresivo, sin opciones de tratamiento curativo, expectativa de vida menor a 3 meses y alto nivel de dependencia funcional ECOG (Escala de Estado Funcional) mayor a 3, y PPI (Índice de Pronóstico Paliativo) mayor a 6.

Acceso al servicio:
A través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411 1111.

Criterios de inclusión:
Esta cobertura aplica para pacientes que cumplen con las siguientes condiciones médicas

- Diagnóstico de cáncer avanzado y progresivo.
- No cuentan con opciones de tratamiento con fines curativos.
- No presentan posibilidad de mejoría con terapias oncológicas.
- Tienen una expectativa de vida menor a 3 meses.
- Presentan alta dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y un estado de fragilidad importante.

La condición clínica se valora cuantitativamente mediante: ECOG (Escala de Estado Funcional) mayor a 3, y PPI (Índice de Pronóstico Paliativo) mayor a 6.

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO (atención sólo a crédito)			Copago	Cubierto al
Incluye: - Evaluación por médico con formación paliativista hasta una vez por semana. - Cuidados de técnica de enfermería hasta un máximo de 12 horas por turno diurno. - Consulta de nutrición y psicología. - Evaluación inicial para conocer a la familia e implementar el programa. - El programa cuenta con soporte de la Central Telefónica RIMAC 411 1111 para casos de urgencias y/o emergencias. Equipamiento, insumos y servicios incluidos: - Cama clínica mecánica, en casos de traqueostomía, drenajes pulmonares o pericárdicos, úlceras de presión, metástasis con fractura de columna vertebral, ventilación mecánica, dolor oncológico invalidante y/o postración severa con inmovilidad. - Bomba de infusión. - Porta suero. - Oxímetro de pulso. - Oxígeno, siempre que cuente con indicación médica. - Aspirador de secreciones. - Medicación de acuerdo con petitorio. - Visita médica hasta una vez por semana. - Técnico de enfermería en casos de bomba de infusión, ostomías de alto flujo, traqueostomía, analgesia con opioides de alta potencia o fase agónica de la enfermedad. - Adicional: Evaluaciones por psicología y nutrición, siempre que exista indicación médica, con un máximo de dos por mes. En caso de fallecimiento del paciente dentro del programa: - Se entregará el certificado de defunción. - Se brindará terapia psicológica de duelo (02 sesiones) a los familiares directos (derechohabientes o padres, según corresponda). Condiciones de beneficio: - Atención por un máximo de seis (6) meses. - Para brindar el servicio el afiliado deberá tener una persona a cargo (familiar/cuidador) quien deberá brindar el acompañamiento del paciente y colaborar en las actividades como baño, alimentación y movilización, quien deba conocer, aceptar y firmar las condiciones del servicio al inicio de este. - Otras intercurrencias sobreagregadas se evaluarán para posibilidad de manejo en domicilio, bajo las condiciones del beneficio de Hospitalización en casa. NO incluye: Tratamientos dirigidos al cáncer, terapias preventivas, antimicrobianos parenterales, anticoagulantes, colutorios, preparados para nutrición enteral o parenteral, estimulantes del apetito, inotropos/vasopresores, coloides, transfusiones, manejo quirúrgico de úlceras de presión, otros mobiliarios o equipos (mesas, silla de ruedas, monitores, ventiladores mecánicos), ni otros ítems comprendidos en las exclusiones de su Plan de Salud. No incluye exámenes auxiliares de laboratorio ni de imágenes.				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
Crédito				
RED 1	Suiza Lab (A) Limatambo Sede Minka 2 (A)	Limatambo Sede Minka (A) Clinica Repromedic	Sin copago	100%
RED 2	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia (A) Clinica Bellavista Clinica Aviva Lima Centro	Clinica Limatambo Sede San Juan Medex (A) Clinica Aviva - Olivos	Sin copago	90%
RED 3	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A)	Clinica Limatambo San Isidro Clinica Vesalio Clinica Providencia	Sin copago	85%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
RED 3	Clinica San Judas Tadeo Clínica Internacional Sede Surco (A) Clinica Montefiori	Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clinica Internacional Sede La Molina**	Sin copago	85%
RED 4	Clinica Good Hope Clinica Javier Prado Clinica San Gabriel Clinica Internacional Sede San Borja Detecta Clinica	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Jesus Del Norte Clinica Internacional Sede Lima Jockey Salud (A) Clinica Stella Maris	Sin copago	80%
RED PROV. 1	Clínica Rodriguez Y Especialistas (Tarapoto) Medicina De Especialidades Clínica Miranda Hospital Privado Del Perú (Piura) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Oxigen Mednet (Cusco) Centro Medico Virgen Del Carmen Policlínica Del Pilar (Ayacucho) (A) Centro Medico Divino Niño Prenatal Y Familia (Arequipa) Policlinico Bienvital (Ayacucho) Otras Clínicas En Provincias	Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco) Clinica Corazón De Jesús (Cañete) Prenatal Y Familia (Trujillo) Universidad De Piura (Piura) (A) Clínica San Juan De Dios (Cusco) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Clinica Juan Pablo Ii De Chimbote Clínica San Jose (Cusco) Clínica Jerusalén (Ilo) (A) * Prenatal Y Familia (Bustamante Y Rivero) Clínica Nueva Salud (Chincha) Clinica Miraflores Auna Sede Monteverde	Sin copago	100%
RED PROV. 2	Clinica Miraflores (Piura) Policlinico García Bragagnini (Arequipa) (A) Max Salud Avisal Clinica J&C Inmaculada Concepcion Clinica El Nazareno Clinica Peruano Suiza Clinica Limatambo Cajamarca Clinica Cima	Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) (A) Clinica Huanuco Clinica De La Familia Clinica Provida (Chiclayo) Medisalud Group Clinica San Martin Clínica Bello Horizonte (Piura) Clinica San Bartolome	Sin copago	90%
RED PROV. 3	Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clínica Arequipa (Arequipa) Clinica San Juan Clinica La Luz (Tacna) Clinica Americana De Juliaca Policlinico Santa Beatriz Clinica Robles (Chimbote) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Isabel Clinica Torres (Talara) Cismedic Bayovar Clínica Virgen De Guadalupe (Huánuco) (A)	Clínica Vallesur (Arequipa) Corpomedic Mac Salud (Cusco) Clínica Tresa (Talara) Clinica Cayetano Heredia Clinica Uroginec Clinica Dr. Victor Paredes Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Policlinico Juan Pablo Elias Clinica San Pedro (Chimbote) Wisar Salud (Iquitos) (A)	Sin copago	85%
RED PROV. 4	Clinica Del Pacífico (Chiclayo)	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	Sin copago	80%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
RED PROV. 4	Sanna Centro Clinico Talara (Talara) (A) Policlinico Pediatrico Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clínica Médica Santa Emilia (Piura)(1) Maria Belen Srl Clinica Santa Rosa Sullana Clínica Las Condes (Ica) Clinica Santo Domingo Clinica San Vicente De Ica Clinica Señor De Luren De Ica Clinica Gaxay E.I.R.L. Clinica La Solidaridad Clinica Medica San Martin Clinica De Los Vasquez Policlinico Santa Ana	Servimedicos (Chiclayo) (A) Clinica San Pablo (Huaraz) Hospital Privado Juan Pablo II Clinica Magol Centro Medico El Milagro Clinica San Pedro De Huacho Ginmedic (Huaraz) Clinica Ortega Famident (Chiclayo) Medicentro Tourists Health Clínica Carita Feliz (Piura) Policlinico Del Dr. Flores Especialidades Medicas Famisalud Sede Chinchu Clínica Del Sur (Moquegua) (A) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Famisalud Sede Pisco	Sin copago	80%
RED PROV. 5	Auna Chiclayo Clinica San Pablo Arequipa Sanna Cajamarca (Cajamarca) (A) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)	Clinica Camino Real (Trujillo) Clinica San Pablo (Trujillo) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa) Sanna Clinica Belén (Piura)	Sin copago	75%

Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.

Condiciones de beneficio:

- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada.
- No aplica reembolso.

(A) Solo atenciones ambulatorias

(1) Solo cubre parto natural

* La entrega de los medicamentos se realizará en cadenas de farmacia indicadas por Rimac

** Solo aplica para servicio prenatal ambulatorio

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
Crédito				
RED 1	Suiza Lab (A) Limatambo Sede Minka 2 (A)	Limatambo Sede Minka (A) Clinica Repromedic	Sin copago	90%
RED 2	Clinica Limatambo Sede San Juan Medex (A) Clinica Bellavista Clinica Aviva Lima Centro (1)	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia (A) Clinica Aviva - Olivos	Sin copago	85%
RED 3	Clinica De Especialidades Medicas	Clinica San Judas Tadeo	Sin copago	80%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
RED 3	Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clínica Internacional Sede Surco (A) Clinica Limatambo San Isidro	Clinica Providencia Clinica Vesalio Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A) Clinica Internacional Sede La Molina (A) Clinica Montefiori	Sin copago	80%
RED 4	Clinica Good Hope Clinica Jesus Del Norte Clinica Javier Prado Clinica Internacional Sede San Borja Jockey Salud (A)	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica San Gabriel Clinica Internacional Sede Lima Detecta Clinica Clinica Stella Maris	1 día de hab	75%
RED PROV. 1	Clínica Rodriguez Y Especialistas (Tarapoto) Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco) Universidad De Piura (Piura) (A) Clínica San Juan De Dios (Cusco) Centro Medico Divino Niño Hospital Privado Del Perú (Piura) Oxigen Mednet (Cusco) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Policlínica Del Pilar (Ayacucho) (A) Clinica Miraflores Auna Sede Monteverde	Clinica Corazón De Jesús (Cañete) Clínica Miranda Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Clínica San Jose (Cusco) Clínica Jerusalén (Ilo) (A) * Clinica Juan Pablo II De Chimbote Clínica Nueva Salud (Chincha) Centro Medico Virgen Del Carmen Otras Clínicas En Provincias	Sin copago	90%
RED PROV. 2	Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) (A) Max Salud Avisal Clinica Provida (Chiclayo) Clinica El Nazareno Policlinico García Bragagnini (Arequipa) (A) Clinica Huanuco Clinica Peruano Suiza Clinica Cima Clinica San Bartolome	Clinica Miraflores (Piura) Clínica J&C Inmaculada Concepcion Clinica Limatambo Cajamarca Clinica De La Familia Medicina De Especialidades Clínica Bello Horizonte (Piura) Medisalud Group Clinica San Martin	Sin copago	85%
RED PROV. 3	Clinica San Pedro (Chimbote) Clinica Americana De Juliaca Clínica Tresa (Talara) Mac Salud (Cusco) Clinica San Juan Policlinico Santa Beatriz Clinica Robles (Chimbote) Policlinico Juan Pablo Elias Clinica Isabel Cismedic Bayovar Clínica Virgen De Guadalupe	Clínica Arequipa (Arequipa) Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clinica Dr. Victor Paredes Corpomedic Clínica Vallesur (Arequipa) Clinica Uroginec Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Torres (Talara) Wisar Salud (Iquitos) (A) Clinica Cayetano Heredia	Sin copago	80%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
RED PROV. 3	(Huánuco) (A) Clínica La Luz (Tacna)		Sin copago	80%
RED PROV. 4	Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clínica Del Pacífico (Chiclayo) Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clínica San Pablo (Huaraz) Sanna Centro Clinico Talara (Talara) (A) Clínica Médica Santa Emilia (Piura) (A) Maria Belen Srl Clínica Carita Feliz (Piura) Clínica San Pedro De Huacho Max Salud Para Tu Salud Clínica Señor De Luren De Ica Policlínico Pediátrico Clínica Las Condes (Ica) Clínica Santo Domingo Famisalud Sede Chíncha Clínica Del Sur (Moquegua) (A) Clínica Juan Pablo II (Pucallpa) Famisalud Sede Pisco	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Servimedicos (Chiclayo) (A) Clínica Magol Policlínico Del Dr. Flores Especialidades Medicas Centro Medico El Milagro Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clínica Ortega Medicentro Tourists Health Ginmedic (Huaraz) Clínica San Vicente De Ica Clínica Santa Rosa Sullana Hospital Privado Juan Pablo II Famident (Chiclayo) Clínica Gaxay E.I.R.L. Clínica La Solidaridad Clínica Medica San Martin Clínica De Los Vasquez Policlínico Santa Ana	Sin copago	75%
RED PROV. 5	Auna Chiclayo Clínica San Pablo Arequipa Sanna Clinica Belén (Piura) Sanna Cajamarca (Cajamarca) (A)	Clínica Camino Real (Trujillo) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Clínica San Pablo (Trujillo) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sin copago	70%

Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.

Condiciones de beneficio:

- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada.
- No aplica reembolso.

PROGRAMA MAMÁ FELIZ			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED	Prenatal Sede Miraflores		Sin copago	100%
Programa de acompañamiento integral para mujeres gestantes, enfocado en el bienestar físico, emocional y social durante el embarazo.				
Dirigido a: Mujeres en etapa de gestación que residan en Lima Metropolitana.				
Acceso al servicio: Canal de Agendamiento y soporte vía WhatsApp al 949 297 994.				
Condiciones de beneficio: - Incluye acompañamiento personalizado por coach materno.				

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PROGRAMA MAMÁ FELIZ	Copago	Cubierto al
- Asesoría nutricional, psicológica y en lactancia materna. - Talleres con expertos sobre cuidados del recién nacido. - Actividades de bienestar físico y emocional: psicoprofilaxis, pilates, yoga y barriguitas pintadas. - Sujeto a condiciones, restricciones y cobertura del Plan de Salud. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS – AMC		

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO (a partir de las 24 semanas - 7 sesiones)			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED 1	Clinica Good Hope	Clinica Internacional Sede Lima	Sin copago	100%
	Clinica Internacional Sede San Borja	Clínica Auna Guardia Civil		
	Clinica Jesus Del Norte	Clinica Stella Maris		
	Clinica Montefiori	Servicios Pre-Natal		
	Prenatal Y Familia	Clinica Aviva Lima Centro		
	Clinica Aviva - Olivos			
RED PROV. 1	Clinica Cayetano Heredia	Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Sin copago	100%
	Clinica Miranda	Prenatal Y Familia (Bustamante Y Rivero)		
	Clinica Limatambo Cajamarca	Clínica Peruano Americana (Trujillo)		
	Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)	Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) (A)		
	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo)	Clinica San Pablo (Huaraz)		
	Prenatal Y Familia (Cayma)	Clínica Peruano Suiza (Cusco)		
	Maria Belen Srl	Ginmedic (Huaraz)		
	Clinica Americana De Juliaca	Clinica Carita Feliz Sede Hospitalaria		
	Clinica La Luz (Tacna)	Clinica Santa Teresa		

Programa de acompañamiento integral para mujeres gestantes, orientado a preparar física y emocionalmente para el parto y la maternidad.

Dirigido a:

Mujeres en etapa de gestación a partir de las 24 semanas de embarazo.

Acceso al servicio:

Atención en clínicas de la red de proveedores del plan de salud.

Agendamiento directo con la clínica.

Condiciones de beneficio:

- Incluye 7 sesiones de psicoprofilaxis.
- Sujeto a condiciones y coberturas del Plan de Salud.

TAMIZAJE NEONATAL			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED	Clinica Limatambo San Isidro	Clinica Internacional Sede Lima	como amb	como amb
	Clinica Internacional Sede San Borja	Clinica Good Hope		
	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede	Clinica Stella Maris*		
	San Martin De Porres			
	Clinica Aviva - Olivos			
RED PROV.	Clinica Miranda	Clínica Rodriguez Y Especialistas (Tarapoto)	como amb	como amb
	Clínica Bello Horizonte (Piura)	Clinica La Luz (Tacna) *		
	Clínica Cayetano Heredia (Junin)	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo)**		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

TAMIZAJE NEONATAL			Copago	Cubierto al
RED PROV.	Clínica San Pedro De Huacho* Clínica Miraflores (Piura)	Sanna Clinica Belén (Piura)*	como amb	como amb

Cobertura de exámenes para detección temprana de enfermedades congénitas en recién nacidos.

Dirigido a:

Recién nacidos hasta los 28 días de vida.

Acceso al servicio:

Atención en clínicas de la red de proveedores del plan de salud.

Agendamiento directo con la clínica.

Condiciones de beneficio:

- Incluye tamizaje sanguíneo (talón), visual y auditivo, con orden médica cuando corresponda.
- El Beneficio incluye los exámenes para descartar de: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Catarata congénita e Hipoacusia.
- Sujeto a disponibilidad, protocolos del proveedor y del MINSA.

* No cuenta con el servicio de descarte de Hipoacusia

** No cuenta con el servicio de descarte de Hipotiroidismo y Catarata congénitos.

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

La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.

Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del plan base

ESTIMULACIÓN TEMPRANA			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED 1	Prenatal Sede Miraflores	Prenatal Y Familia	Sin copago	90%
RED PROV. 1	Prenatal Y Familia (Bustamante Y Rivero)	Prenatal Y Familia (Cayma)	Sin copago	90%
	Prenatal Y Familia (Trujillo)	Clinica Americana De Juliaca		

Terapias de estimulación para favorecer el desarrollo físico, cognitivo y sensorial del niño. Número de sesiones según edad:

- Recién nacido: 2 sesiones en el primer mes
- Menores de 1 año: 6 sesiones como mínimo, hasta 11 sesiones
- Niños de 1 año: 6 sesiones
- Niños de 2, 3 y 4 años: 4 sesiones

Dirigido a:

Recién nacidos y niños hasta los 4 años, previa consulta pediátrica.

Acceso al servicio:

Atención en clínicas de la red de proveedores del plan de salud.

Agendamiento directo con la clínica.

Condiciones de beneficio:

- Número de sesiones según edad.
- Requiere indicación médica previa.
- Sujeto a cobertura y límites del Plan de Salud.
- La cobertura procede previa consulta pediátrica.

TERAPIA DE LENGUAJE			Copago	Cubierto al
Crédito				

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

TERAPIA DE LENGUAJE			Copago	Cubierto al
RED 1	Prenatal Sede Miraflores	Clinica San Judas Tadeo	Sin copago	80%
	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	Prenatal Y Familia		
	Hogar Clinica San Juan De Dios Lima	Holsalud		
	Clinica Providencia	Clinica Jesus Del Norte		
RED PROV. 1	Clinica San Antonio (Trujillo)	Prenatal Y Familia (Bustamante Y Rivero)	Sin copago	80%
	Prenatal Y Familia (Trujillo)	Prenatal Y Familia (Cayma)		
	Clinica Americana De Juliaca	Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos)		

Servicio especializado para el tratamiento de trastornos del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo.

Dirigido a:

Afiliados con diagnóstico que requiera intervención fonoaudiológica.

Acceso al servicio:

Atención en las clínicas indicadas.

Agendamiento directo con la clínica.

Condiciones de beneficio:

- La indicación y periodo de tiempo de sesiones son definidos por el médico según evaluación clínica.
- Número de sesiones máximo hasta 2 veces por semana.
- Sujeto a cobertura del Plan de Salud.

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO			Copago	Cubierto al
1. Control de Niño Sano				
Crédito				
Control de Niño Sano				
RED	Clinica Internacional Sede Surco	Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro	Sin copago	100%
	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede Lince		
	Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	Suiza Lab		
	Clinica Repromedic	Clinica Aviva - Olivos		
	Integramedica - Independencia	Clinica Limatambo Sede San Juan		
	Clinica De Especialidades Medicas Detecta Clinica	Clinica Limatambo San Isidro		
	Clinica San Gabriel	Clinica Bellavista		
	Clinica Internacional Sede San Borja	Clinica Internacional Sede Lima		
	Limatambo Sede Minka	CI Centenario Peruano Japonesa		
	Suiza Lab Sede La Encalada	Limatambo Sede Minka 2		
	Clinica Santa Martha Del Sur	Integramedica - San Isidro		
	Clinica Montefiori	Clinica San Juan Bautista		
	Clinica Vesalio	Clinica San Judas Tadeo		
	Clinica Good Hope	Clinica Javier Prado		
	Clinica Stella Maris	Centro Medico Jockey Salud		
	Clinica Jesus Del Norte	Clinica Providencia		
RED PROVINCIA	Clinica Miranda	Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco)	Sin copago	100%
	Hospital Privado Del Perú (Piura)	Universidad De Piura (Piura)		
	Clinica Santa Maria De Chimbote	Oxigen Mednet (Cusco)		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO			Copago	Cubierto al
RED PROVINCIA	Clínica San Lorenzo (Cajamarca)	Policlínica Del Pilar (Ayacucho)	Sin copago	100%
	Centro Medico Divino Niño	Centro Medico Espiritu		
	Clínica Arequipa (Arequipa)	Clinica Peruano Suiza		
	Clínica Paz Holandesa (Arequipa)	Centro Medico Maria Belen (Cajamarca)		
	Clínica San Juan De Dios (Cusco)	Clinica Limatambo Cajamarca		
	Clínica Rodriguez Y Especialistas (Tarapoto)	Clínica Peruano Americana (Trujillo)		
	Policlinico Conde De Nieva	Policlinico Bienvital (Ayacucho)		
	Policlinico García Bragagnini (Arequipa)	Medisalud Group		
	Clinica Corazón De Jesús (Cañete)	Clínica Tresa (Talara)		
	Clínica Bello Horizonte (Piura)	Centro Médico Belen El Alto (Talara)		
	Clinica La Luz (Tacna)	Clinica San Pedro (Chimbote)		
	Clínica Carita Feliz (Piura)	Clínica San Juan De Dios (Arequipa)		
	Clinica Provida (Chiclayo)	Clinica Torres (Talara)		
	Clinica Robles (Chimbote)	Wisar Salud (Iquitos)		
	Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Clinica San Antonio (Trujillo)		
	Clínica Virgen De Guadalupe (Huánuco)	Clinica Americana De Juliaca		
	Maria Belen Srl	Clinica Los Fresnos (Cajamarca)		
	Clínica Del Sur (Moquegua)	Clinica Ortega		
	Clínica Los Vasquez (Ica)	Clínica Las Condes (Ica)		
	Kidsalud (Lambayeque)	Clinica Del Pacífico (Chiclayo)		
	Sanna Centro Clinico Talara (Talara)	Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo)		
	Policlínico Juan Pablo II (Pucallpa)	Policlínico Jireh (Chimbote)		
	Hospital Metropolitano (Chiclayo)	Clinica San Pablo (Trujillo)		
	Clinica Miraflores (Piura)	Clinica San Pablo Arequipa		
	Clínica Vallesur (Arequipa)	Auna Chiclayo		
	Sanna Clinica Belén (Piura)	Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)		
	Sanna Cajamarca (Cajamarca)	Clínica Médica Santa Emilia (Piura)		
	Otras Clínicas En Provincias			

* El presente Beneficio aplica sólo para niños de 0 a 11 años (El presente beneficio no aplica para planes Hijos >18). Evaluación médica mensual (control de crecimiento y desarrollo) a cargo de médico pediatra desde el primer mes de nacimiento hasta el primer año de vida, posteriormente las intervenciones por evento que correspondan de acuerdo a lo establecido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Para ello, revisa los anexos del "Control de Niño Sano" a fin de visualizar todos los procedimientos que incluye la cobertura.

Para poder acceder a la cobertura de Control de Niño Sano, es requisito que el recién nacido se encuentre afiliado al plan de salud.

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

2. Chequeo Preventivo Adolescente

Crédito				
RED	Clínica Internacional Sede Surco	Centro Medico Suiza Lab (Miraflores)	Sin copago	100%
	Clínica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja		
	Suiza Lab Sede La Encalada (Surco)	Clinica San Pablo Sede Surco		
	Centro Médico Jockey Salud (Surco)	Integramedica - Independencia		
	Centro Médico Medex (San Isidro)	Clinica Internacional Sede San Isidro		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO			Copago	Cubierto al
RED	Clinica San Judas Tadeo	Integramedica - San Isidro	Sin copago	100%
RED PROV.	Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clinica San Pablo (Trujillo) Clinica Santa Maria De Chimbote Clinica Americana De Juliaca Clínica Los Vasquez (Ica) Clinica Miraflores (Piura) Policlínico Jireh (Chimbote) Wisar Salud Iquitos Policlinico Bienvital (Ayacucho)	Clinica San Pablo Arequipa Sanna Clinica Belén (Piura) Ginmedic (Huaraz) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clinica La Luz (Tacna) Clínica San Juan De Dios (Arequipa) Policlínico Juan Pablo II (Pucallpa) Policlinico Conde De Nieva	Sin copago	100%

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
----------------------	------------	------------	------

Revisa los anexos del Chequeo Preventivo Adolescente para afiliados de 12 a 17 años sanos y con condiciones de riesgo a fin de visualizar todos los procedimientos que incluye.

El chequeo Preventivo Adolescente cubre: Chequeo general, oftalmológico y odontológico

3. Chequeo Preventivo Adulto

Crédito

RED	Clinica Internacional Sede San Isidro Clinica San Judas Tadeo Centro Medico Suiza Lab (Miraflores) Clinica Internacional Sede San Borja Integramedica - Independencia Suiza Lab Sede La Encalada (Surco)	Clínica Internacional Sede Surco Clínica Internacional Sede Lima Centro Médico Jockey Salud (Surco) Clinica San Pablo Sede Surco Centro Médico Medex (San Isidro) Integramedica - San Isidro	Sin copago	100%
RED PROV.	Red Afiliada De Prevención (Provincia)		Sin copago	100%

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
----------------------	------------	------------	------

Chequeo dirigido a afiliados mayores de 18 años, sanos o con condiciones de riesgo.

Aplica 1 vez al año durante la vigencia de la póliza.

El Chequeo Preventivo Adulto incluye evaluación médica integral, exámenes de laboratorio y evaluaciones oftalmológica, odontológica, nutricional y psicológica, según edad y género, conforme a lo detallado en el Anexo "Protocolo de Chequeo Preventivo Adultos".

Consulte los anexos correspondientes para conocer el detalle de los procedimientos incluidos.

4. Chequeo Grupo de Riesgo Adulto

Crédito

RED 1	Clinica San Judas Tadeo Centro Medico Jockey Salud Clinica Internacional Sede San Borja Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Suiza Lab Sede La Encalada Clinica Internacional Sede San Isidro	Centro Medico Suiza Lab Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Pablo Sede Surco Integramedica - Independencia Centro Medico Medex Integramedica - San Isidro	Sin copago	85%
RED PROV. 1	Red Afiliada De Prevención (Provincia)		Sin copago	85%

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	85%
----------------------	------------	------------	-----

Beneficio complementario al Chequeo preventivo dirigido a afiliados en quienes se identifiquen factores de riesgo durante el Chequeo Preventivo.

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO	Copago	Cubierto al
--	--------	-------------

Solo aplica 1 vez al año durante la vigencia de la poliza.

Comprende la realización de exámenes específicos indicados por el médico tratante según la condición de riesgo detectada.

El listado de exámenes no constituye la aplicación en bloque.

5. Chequeo Oncológico

Crédito				
RED	Clinica San Pablo Sede Surco Centro Médico Jockey Salud (Surco) Centro Médico Suiza Lab (Miraflores) Integramedica - San Isidro Clínica Internacional Sede Surco Clinica San Judas Tadeo	Clínica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja Suiza Lab Sede La Encalada (Surco) Integramedica - Independencia Centro Medico Medex	Sin copago	100%
RED PROV. 1	Red Afiliada De Prevención (Provincia)		Sin copago	100%

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincia	Sin copago	100%
----------------------	-----------	------------	------

Aplica 1 vez al año durante la vigencia del plan de salud

El Chequeo Oncológico tiene como objetivo detectar enfermedades oncologicas de alta incidencia en etapas tempranas permitiendo

una intervención oportuna y mejorando las posibilidades de tratamiento y calidad de vida.

Para mayor información de cobertura y condiciones revisa los anexos del Chequeo oncologico.

6. Vacunas

Crédito				
RED LIMA	Centro De Vacunación Clinica Javier Prado	Biovac Sede Surco	Sin copago	100%
RED PROVINCIA	Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Clinica San Pablo (Huaraz) Clinica La Luz (Tacna)	Enfermera En Casa (Piura) Wisar Salud (Iquitos) Clínica Peruano Suiza (Cusco)	Sin copago	100%

Aplicación de vacunas incluidas en el esquema correspondiente.

Dirigido a:

Asegurados según edad y condición clínica.

Acceso al servicio:

Atención en establecimientos de la red autorizada.

Condiciones de beneficio:

- Sujeto al abastecimiento del Ministerio de Salud (MINSA).
- Se actualiza según directivas vigentes del MINSA.
- Revisar anexo del Plan de Salud. (colocar número de anexo)

PROGRAMA SIEMPRE FUERTES: PROGRAMA DE ANEMIA	Copago	Cubierto al
--	--------	-------------

Crédito				
RED 1	Centro Medico Suiza Lab	Suiza Lab Sede La Encalada	Sin copago	100%
RED PROV. 1	Clinica San Antonio (Trujillo) Clínica Cayetano Heredia (Junin)	Policlinico Pediatrico Del Norte (Cajamarca)	Sin copago	100%

Programa multidisciplinario para detección, tratamiento y seguimiento de anemia ferropénica, mediante un enfoque que acompaña al paciente.

Dirigido a:

Asegurados con diagnóstico de anemia ferropénica.

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PROGRAMA SIEMPRE FUERTES: PROGRAMA DE ANEMIA			Copago	Cubierto al
Acceso al servicio: Ingreso al programa según evaluación y criterio médico. Condiciones de beneficio: - Incluye consultas médicas, seguimiento nutricional, tele seguimiento de enfermería, hierro vía oral y exámenes de control. - Beneficios sujetos a evaluación clínica y condiciones del plan. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS – AMC				
PROGRAMA CUÍDATE: PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS			Copago	Cubierto al
Diabetes mellitus tipo2, Asma, Dislipidemia, Hipertensión arterial				
Crédito				
Lima	Clínica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Sede San Isidro Clínica Internacional Sede La Molina	Clínica Internacional Sede San Borja Clínica Internacional Sede Surco	Sin copago	100%
El Programa Cuídate es un servicio exclusivo para afiliados de RIMAC con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial y asma. Su objetivo es apoyar el control de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente mediante seguimiento continuo. Conoce los canales de ingreso al programa 1. Debes comunicarte con la Central de Riesgos 411-1111 (opción 2 sub-opción 3). La atención es de Lunes a Viernes de 8:00am a 8:00pm y Sábados de 8:00am a 12:00pm. 2. Buzón de programa: programacuידate@rimac.com.pe. Horario de respuesta de Lunes a Viernes de 9 a 6pm. 3. APP RIMAC Condiciones del programa: a. El ingreso requiere una primera consulta de evaluación. b. Dirigido a asegurados mayores de 18 años, salvo en asma, que admite desde los 5 años. c. Aplica solo para pacientes sin complicaciones; de presentarse, la atención continúa por cobertura ambulatoria. d. No cubre emergencias, hospitalizaciones, complicaciones ni servicios o medicamentos fuera del petitorio del programa. El asegurado debe firmar una carta de compromiso al ingresar. El programa ofrece: - Consultas con médicos especialistas según protocolo. - Consultas de nutrición y podología según indicación. - Entrega de medicamentos incluidos en el petitorio. - Seguimiento de enfermería. - Exámenes de control establecidos por diagnóstico. - Talleres y charlas educativas. Modalidad de atención: - Presencial o virtual, según cobertura y criterio médico. - No se permite atenderse en simultáneo en el programa y por cobertura ambulatoria por el mismo diagnóstico. Medicamentos: - El petitorio incluye terapias para hipertensión, diabetes tipo 2, dislipidemia y asma. - Se respeta el principio activo prescrito. No se cubren productos complementarios. - La entrega sigue la frecuencia definida por el programa. Puede solicitarse anticipación de hasta 60 días en casos justificados con sustento. (*) Para conocer el detalle de las provincias visita nuestro centro de ayuda. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC				

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PROGRAMA PARA OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima y Provincias	Sin copago	85%
Programa de acompañamiento médico y seguimiento especializado para manejo de enfermedades crónicas. Dirigido a: Asegurados con diagnóstico confirmado de Hipotiroidismo y riesgo cardiovascular (desde los 18 años), diabetes mellitus tipo 1 y artritis reumatoide (desde los 12 años). Acceso al servicio: Ingreso al programa previa evaluación médica. Condiciones de beneficio: - Incluye tele orientación, consultas virtuales, exámenes, entrega de medicinas y servicios complementarios. - Aplica para pacientes afiliados o no afiliados al Programa Cuídate. - No incluye terapia biológica. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

PROGRAMA DE MONITOREO DE PACIENTES DIABÉTICOS	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Sin copago	70%
Beneficio de seguimiento continuo de niveles de glucosa mediante dispositivos móviles y herramienta de autodetección. Dirigido a: Asegurados con diagnóstico de diabetes mellitus. Acceso al servicio: Entrega y coordinación según cobertura geográfica de farmacias afiliadas a RIMAC. Condiciones de beneficio: - Incluye Glucómetro (financiado por única vez), Tiras reactivas y Lancetas - Entrega a domicilio, sujeta a disponibilidad del producto y zona de cobertura de las farmacias afiliadas. - No se financian dispositivos Freestyle o similares. - Aplican condiciones del Plan de Salud. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

EXTENSIÓN DE RECETA POR DIAGNÓSTICO CRÓNICO	Copago	Cubierto al
Crédito		
Ambulatorio Lima y Provincias: Cuidafarma	Sin copago	como amb
El beneficio de "Extensión de Receta" permite a pacientes con diagnósticos crónicos (*) recibir sus medicamentos de manera continua y programada utilizando la misma receta médica emitida en su última atención ambulatoria presencial en una clínica afiliada, hasta por 5 meses. Aplica únicamente para usuarios residentes en el país. Canales de solicitud: - Web Cuidafarma: www.cuidafarma.pe/solicitud-extension-receta - WhatsApp Cuidafarma: 983 460 315 Requisitos: - Receta médica vigente en formato oficial de clínica, con diagnósticos y CIE-10. - Debe incluir principio activo, dosis, frecuencia, cantidad por 30 días y tiempo de tratamiento. - La validez de la receta es de hasta 5 meses. Diagnósticos incluidos (*): - Cardiometabólicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, arritmia cardíaca, dislipidemia, hipotiroidismo e		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

EXTENSIÓN DE RECETA POR DIAGNÓSTICO CRÓNICO	Copago	Cubierto al
hipertiroidismo. - Respiratorio: asma (). - Oftalmológico: glaucoma y trastorno del aparato lagrimal (Ojo seco). - Autoinmunes: artritis reumatoide (). - Neurológicos: enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, epilepsia y síndromes convulsivos. - Otros: hiperplasia benigna de próstata, osteoporosis (**) y menopausia. (**) No incluye tratamiento con inmunomoduladores ni terapias biológicas. Estos casos se evalúan en la cobertura de Medicamentos Especializados para Diagnósticos No Oncológicos. Otras consideraciones: - El asegurado es responsable del cuidado de medicamentos que requieren cadena de frío. - No aplica reembolso. - Se aplica el copago de la clínica que emitió la receta. - Los pacientes del programa Cuídate con diagnósticos de asma, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia o hipertensión arterial no pueden acceder a este beneficio. - La entrega depende del stock disponible en proveedores afiliados. - La entrega por delivery está sujeta a la zona de cobertura. - En zonas fuera de cobertura se coordina recojo en la farmacia afiliada más cercana. - Los tratamientos deben contar con aprobación FDA o EMA. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

PROGRAMA DOMICILIARIO DE PACIENTE CRÓNICO DEPENDIENTE	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Clinica Internacional Sede Lima Holsalud	Sin copago 80%
Beneficio que busca brindar atención a pacientes en estado de dependencia absoluta que tengan asociado enfermedades crónicas degenerativas (Parkinson, Alzheimer, Demencia), Secuelas de Accidente cerebro vascular, Esclerosis lateral amiotrófica o Insuficiencia respiratoria crónica dependiente de oxígeno suplementario, que por su condición clínica no puedan acudir a atención ambulatoria. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

DERIVACIÓN DE FARMACIA	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima	Sin copago	85%
Provincia	Sin copago	85%
Beneficio que permite la entrega de medicamentos prescritos en una atención ambulatoria, mediante delivery o recojo en farmacia. Alcance de beneficio: - Lima: Recetas emitidas en Clínica Angloamericana, Clínica Delgado, Clínica Montesur, Clínica San Felipe, Clínica Santa Isabel y Centros Especializados Oftalmológicos. - Provincia: Recetas emitidas en clínicas afiliadas al Plan de Salud. Dirigido a: Asegurados con receta médica válida emitida en atención ambulatoria a crédito. Acceso al servicio: Entrega mediante farmacias afiliadas, según cobertura y modalidad definida. Condiciones de beneficio: - Aplica solo para atenciones a crédito. - No aplica para recetas bajo la modalidad de reembolso. - Prestadores: Lima (CUIDAFARMA, Inkafarma, Mifarma) y Provincias (Inkafarma, Mifarma)		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS	Copago	Cubierto al
Crédito		
Ambulatorio: Delivery Cuidafarma	Sin copago	75%
Hospitalario: Delivery Cuidafarma	como amb/hosp	como amb/hosp
Este beneficio aplica únicamente para los diagnósticos y medicamentos consignados en tu Plan de Salud. Para que puedan ser financiados, deben ser prescritos durante la evolución de la enfermedad, siguiendo la secuencia y dosis establecidas en los esquemas reconocidos por las Sociedades Médicas Internacionales, y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión respectivos. No disponen de financiamiento medicamentos que no se mencionen en esta lista, así pertenezcan a la misma familia y/o cuenten con aprobación por FDA/EMA. Para solicitar el servicio comuníquese con la Central de Emergencias (1) 411-1111 opción 4. Horario de atención: lunes a viernes de 8:00am a 7:00pm y sábados de 8:00am a 1:00pm, a través del Programa de Manejo de Tratamientos Especializados. Este servicio está sujeto a disponibilidad. Condiciones: - Cumplimiento de los criterios médicos establecidos: refractariedad o fracaso de las líneas previas de tratamiento, según el escalonamiento terapéutico recomendado para cada diagnóstico. - En EPS sólo se cubren para las enfermedades especificadas en el plan de salud bajo el beneficio de Medicamentos Especializados para Diagnósticos no Oncológicos. Los medicamentos se atenderán siempre y cuando sean financiados por el plan de salud, médicamente necesarios y no formen parte de las exclusiones del mismo. Listado de medicamentos: Reumatología: • Artritis reumatoide seropositiva: Adalimumab, Baricitinib, Certolizumab, Etanercept, Goimumab, Infliximab, Rituximab, Tocilizumab, Tofacitinib, Upadacitinib • Artritis reumatoide juvenil: Adalimumab, Baricitinib, Etanercept, Golimumab, Tocilizumab, Tofacitinib • Artritis psoriásica / Espondiloartritis axial / periférica: Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Guselkumab, Infliximab, Secukinumab, Tofacitinib, Upadacitinib, Ustekinumab • Lupus eritematoso sistémico refractario: Rituximab • Osteoporosis (*): Denosumab • Vasculitis ANCA (granulomatosis con poliangitis y poliangitis microscópica): Rituximab • Arteritis de células gigantes: Tocilizumab (*) Sujeto a términos y condiciones en el Centro de Ayuda RIMAC Neurología: • Esclerosis múltiple: Dimetilfumarato, Fingolimod, Ofatumumab Gastroenterología: • Colitis ulcerativa: Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Tofacitinib, Upadacitinib, Ustekinumab • Enfermedad de Crohn: Adalimumab, Certolizumab, Infliximab, Ustekinumab Dermatología: • Psoriasis: Adalimumab, Etanercept, Guselkumab, Infliximab, Secukinumab Oftalmología: • Membrana Neovascular por Degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda), Edema Macular Diabético y Edema Macular por oclusión de vena central de la retina: Aflibercept, Faricimab, Bevacizumab. Sólo en proveedores autorizados. Neumología: • Asma (*): Benralizumab, Omalizumab • Fibrosis pulmonar idiopática: Nintedanib (Previo uso de pirfenidona con evidencia funcional de no respuesta al tratamiento luego de al menos un año) (*) Sujeto a términos y condiciones en el Centro de Ayuda RIMAC Otros medicamentos autorizados: • Palivizumab (prevención de infección grave por virus sincicial respiratorio en pacientes de riesgo: bebés prematuros y menores de seis meses). • Interferón alfa. • Epoetina alfa (según indicación clínica). Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

NUTRICIÓN A DOMICILIO	Copago	Cubierto al
Crédito		
Consulta nutricional de control y seguimiento	S/. 50	100%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

NUTRICIÓN A DOMICILIO			Copago	Cubierto al
Consulta nutricional inicial			S/. 70	100%
Servicio mediante el cual un nutricionista visita al asegurado en su domicilio para brindarle una evaluación nutricional y orientación personalizada. Dirigido a: Afiliados entre 18 y 60 años que requieren acompañamiento nutricional como parte de su tratamiento médico o para la prevención de enfermedades. Acceso al servicio: A través de la Central de Emergencias y Asistencias (01) 411-1111 Condiciones de beneficio: - Incluye, visita de un nutricionista al domicilio del asegurado y evaluación nutricional y orientación personalizada. - No incluye exámenes auxiliares ni medicamentos. - Hasta máximo 4 (producto) visitas por vigencia del plan. - Los copagos y coberturas aplicables dependen del plan de salud contratado. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC				

NUTRICIÓN VIRTUAL			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED LIMA	Centro Ambulatorio Clínica Internacional Sede Surco Clínica Internacional Sede Lima	Clínica Internacional Centro Médico San Isidro Clínica Internacional Sede San Borja	S/. 35	100%
Servicio mediante el cual un nutricionista brinda orientación nutricional personalizada al asegurado a través de una consulta por videollamada. Dirigido a: Afiliados entre 18 y 60 años que requieren acompañamiento nutricional como parte de su tratamiento médico o para la prevención de enfermedades. Acceso al servicio: A través de la Central de Emergencias y Asistencias (01) 411-1111 Condiciones de beneficio: - Incluye consulta virtual con un nutricionista y evaluación nutricional y orientación personalizada. - No incluye exámenes auxiliares ni medicamentos. - El servicio se brinda únicamente en Lima Metropolitana, sujeto al alcance de los proveedores. - Hasta máximo 4 visitas por vigencia del plan. - Los copagos y coberturas aplicables dependen del plan de salud contratado. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC				

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			Copago	Cubierto al
Consulta médica y terapia física				
Crédito				
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base		como amb	como amb
RED LIMA 1	Artrauma Miraflores Artrauma Independencia	Aliviar	S/. 30	90%
RED LIMA 2	Glinsa Rehab	Piandi	S/. 35	85%
RED LIMA 3	Org. Salud Intercontinental - Osi* La Union Servicios De Salud	Centro Medico Especializado La Union Union	S/. 40	80%
RED PROVINCIA	Centro De Medicina Física Y Rehabilitación (Ica)	Cm Rehabilitación Física Y Oral Ángel (Ayacucho)	S/. 30	90%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago	Cubierto al
RED PROVINCIA	Saint Lucie Medical Center (Arequipa) Fisiosalud (Tacna) Clínica Vera (Huaraz)	S/. 30	90%
Atención médica especializada para recuperación funcional y rehabilitación física.			
Dirigido a: Asegurados con indicación médica para terapia física y rehabilitación.			
Acceso al servicio: Atención en centros de la red con especialidad disponible.			
Condiciones de beneficio: - Brindado por médico especialista en Terapia Física y Rehabilitación, sesiones a cargo del terapeuta. - Aplica solo si el proveedor cuenta con la especialidad. - Para el prestador Organización Salud Intercontinental (OSI), las sedes disponibles son Miraflores, El Trigal, Chacarilla y Los Olivos sujeto a variación.			

PROGRAMA CUIDADO DE LA COLUMNA		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED LIMA		Sin copago	95%
RED PROVINCIA		Sin copago	95%
Programa integral para el manejo del dolor de espalda y afecciones de columna. Incluye consultas médicas, terapias físicas, imágenes y medicación para manejo del dolor.			
Dirigido a: Asegurados mayores de 18 años hasta 60 años con diagnóstico relacionado a columna.			
Acceso al servicio: Ingreso al programa previa evaluación médica en proveedores autorizados.			
Condiciones de beneficio: - No aplica para gestantes ni pacientes oncológicos. - Permanencia sujeta a criterios del programa. - Proveedores autorizados según ciudad. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC			

RED DE RESONANCIAS			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED 1	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede La Molina Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	Clinica Internacional Sede San Borja Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	Sin copago	85%
RED 2	Resocentro	Medimagen	Sin copago	80%
RED 3	Resomasa - Sede Javier Prado Resomasa - Sede Cavenesia Clinica Delgado Clinica Bellavista Clinica Ricardo Palma	Tomografia Medica Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Sanna Clinica El Golf Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	75%
RED PROV. 1	Medimagen Callao Sedimed S.R.L. Remasur Arequipa	Remasur Tacna Sermedial (Arequipa) Remasur - Cusco	Sin copago	85%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

RED DE RESONANCIAS		Copago	Cubierto al
RED PROV. 1	Reso. Mag. Digital Sermedial	Sin copago	85%
Cobertura para exámenes de resonancia magnética en red especializada.			
Dirigido a: Asegurados con orden médica emitida por clínica distinta a la red de imágenes.			
Acceso al servicio: Agendamiento en centros autorizados de la red.			
Condiciones de beneficio: - Requiere orden médica válida. - Aplica copago según red correspondiente.			

SALUD MENTAL			Copago	Cubierto al
1. Atención Ambulatoria (Psicología)				
Crédito				
RED 1	Clinica Good Hope Clinica Medica Cayetano Heredia Sede Lince Plenamente	Clinica Limatambo San Isidro Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Prenatal Y Familia	S/. 50	100%
RED 2	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede La Molina	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Providencia	S/. 70	100%
RED 3	Felizmente Seguros		S/. 80	100%
RED PROV. 1	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura) Clínica Cayetano Heredia (Junin) Clínica Peruano Americana (Trujillo) Sanna Clinica Belén (Piura) Prenatal Y Familia (Cayma) Policlinico Bienvital (Ayacucho) Clinica Santa Teresa	Prenatal Y Familia (Bustamante Y Rivero) Prenatal Y Familia (Trujillo) Clínica San Martín (Tarapoto) Centir (Huacho) Clinica San Juan De Dios Piura Ginmedic (Huaraz)	S/. 30	100%
RED PROV. 2	Centro Médico Virgen Del Carmen (Amazonas) Clínica Arequipa (Arequipa) Mac Salud (Cusco) Kidsalud (Lambayeque)	Servicios Medicos Señor De Coyllority (Cusco) Clínica Pardo (Cusco) Clínica Señor De Luren (Ica) Clinica Americana De Juliaca	S/. 50	100%
RED PROV. 3	Wisar Salud (Iquitos)		S/. 70	100%

Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	S/. 70	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Atención psicológica ambulatoria presencial.			
Dirigido a: Asegurados que requieran psicoterapia.			
Acceso al servicio: Agendamiento en clínicas de la red de salud mental.			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SALUD MENTAL			Copago	Cubierto al
Condiciones de beneficio: - Copago por sesión según red de salud mental. - Sujeto a disponibilidad del proveedor. - El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. - No incluye medicamentos ni exámenes auxiliares. Tarifa " A " del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com). Incluye psicoterapia, correspondiendo el pago de un copago por cada sesión, de acuerdo con la red. * Está sujeto a disponibilidad del proveedor El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.				
2. Atención Ambulatoria Virtual (Psicología)				
Crédito				
RED 1	Clinica Limatambo San Isidro	Clinica San Juan Bautista	S/. 35	100%
RED 2	Felizmente Seguros Plenamente - Teleconsulta	Plenamente	S/. 50	100%
RED 3	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede La Molina	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 80	100%
RED PROV. 1	Clínica San Juan De Dios (Cusco)	Clinica San Pablo (Trujillo)	S/. 35	100%
Psicoterapia vía consulta virtual. Dirigido a: Asegurados que prefieran atención remota. Acceso al servicio: A través de la Central Telefónica 411-1111. Condiciones de beneficio: • Copago por sesión según red. • Sujeto a disponibilidad del proveedor. • No incluye medicamentos ni exámenes auxiliares. Consideraciones - Incluye psicoterapia, aplicándose un copago por cada sesión, de acuerdo con la red correspondiente.				
3. Atención Ambulatoria (Psiquiatría)				
Crédito				
RED 1	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede Lince	Felizmente Seguros	S/. 60	70%
RED 2	Clinica Limatambo San Isidro Clinica Providencia	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	S/. 70	65%
RED 3	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede Lima Plenamente	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 80	60%
RED 4	Clinica Good Hope		S/. 90	55%
RED PROV. 1	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura) Clínica Cayetano Heredia (Junin) Ginmedic (Huaraz)	Clínica Arequipa (Arequipa) Sanna Clinica Belén (Piura)	S/. 60	70%
RED PROV. 2	Mac Salud (Cusco)	Wisar Salud (Iquitos)	S/. 80	60%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SALUD MENTAL			Copago	Cubierto al
RED PROV. 2	Clinica Americana De Juliaca		S/. 80	60%
RED PROV. 3	Clínica Pardo (Cusco)		S/. 120	50%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		S/. 70	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Consulta médica psiquiátrica hasta S/ 250. (No aplica para psicología)				
Atención médica especializada en salud mental.				
Dirigido a: Asegurados con diagnóstico psiquiátrico.				
Acceso al servicio: Agendamiento por canales de la red y retiro de medicación en farmacias afiliadas o delivery.				
Condiciones de beneficio: - Medicación cubierta según prescripción. - Los medicamentos se pueden retirar en las cadenas de Farmacia (Inkafarma, Mifarma, CUIDA) y/o Delivery a la casilla: deliverydemedicinas@rimac.com.pe y en el asunto colocar "Envío de medicamentos por atención psiquiátrica". - Medicamento disponible de acuerdo con el petitorio farmacológico. - El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.				
4. Atención Ambulatoria Virtual (Psiquiatría)				
Crédito				
RED 1	Felizmente Seguros		S/. 50	80%
RED 2	Plenamente	Plenamente - Teleconsulta	S/. 70	70%
RED 3	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	S/. 80	60%
	Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja		
RED PROV. 1	Clínica San Juan De Dios (Cusco)		S/. 50	80%
Qué es: Consulta psiquiátrica por modalidad virtual.				
Dirigido a: Asegurados que requieran atención remota.				
Acceso al servicio: Central Telefónica, Web, APP o contacto directo con clínicas autorizadas.				
Condiciones de beneficio: - Medicación sujeta a retiro o delivery autorizado. - Condiciones según el Plan de Salud.				
5. Atención Hospitalaria				
Crédito				
RED 1	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	Clinica Providencia	1 día de hab	60%
RED PROV. 1	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura)		1 día de hab	60%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		1 día de hab	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SALUD MENTAL	Copago	Cubierto al
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED ODONTO. 1	Sonrisa Total - C. Internacional - Centro Médico San Isidro Sonrisa Total - C. Internacional - Sede Surco Clinica Stella Maris Cerdent* Centro Medico Jockey Salud Suiza Lab Sede La Encalada Cornejos Dental Sede Chacarilla Cornejos Dental Sede San Borja	Sonrisa Total - C. Internacional - Sede San Borja - Torre Ambulatoria Sonrisa Total - C. Internacional - Lima Otros Centros Odontológicos De Lima Centro Dental Croe Sede Miraflores Centro Medico Suiza Lab Centro Odontologico Integral Sede Lima Cornejo´S Dental Sede Miraflores	S/. 35	85%
RED ODONTO. 2	Centro Dental San Jose* Piandi Clinica Montefiori Clínica Dental Happy Dent´S (Arequipa)	Centro Odontológico Americano* Clinica San Pablo Sede Surco Clinica Adventista Ana Stahl	S/. 45	75%
RED ODONTO. PROV. 1	Centros Odontológicos De Provincia		S/. 35	85%

Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada

* Sucursales de Lima y Provincia

El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos:

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

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

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

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
1. Optometría: Agudeza visual (una vez al año, solo vía crédito)				
Crédito				
RED OFTALM. 1	San Felipe - Sede La Molina Oculaser Centro De Microcirugia T.G. Laser Oftalmica	Instituto Oftalmológico Wong Omnia Vision Opeluca	Sin copago	100%

PLAN DE SALUD BASE				
TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)				
ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
RED OFTALM. 1	Oftalmosalud - San Isidro	Oftalmosalud El Polo	Sin copago	100%
	Oftalmosalud Sede Los Olivos	Oftalmosalud Sede San Juan De Miraflores		
	Gmo, Visión Center, Econolentes			
RED OFTALM. PROV. 1	Centros Oftalmológicos En Provincias		Sin copago	100%
2. Atención oftalmológica				
Crédito				
RED AMBULATORIA	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base		como amb	como amb
RED OFTALM. LIMA 1	Clinica Internacional Sede Lima	Instituto Oftalmologico Wong - Carlos Izaguirre	S/. 35	85%
	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco		
RED OFTALM. LIMA 2	Oculaser Centro De Microcirugia Omnia Vision	Opeluce	S/. 40	80%
CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLOGÍA	Clinica Internacional Sede San Borja		S/. 40	80%
RED OFTALM. LIMA 3	Futuro Vision	Optima Vision	S/. 60	70%
	Futuro Vision Sede Av. San Luis	Medica Ocular		
RED OFTALM. LIMA 4	Oftalmica	Oftalmosalud El Polo	S/. 120	55%
	Oftalmosalud Sede Los Olivos	Oftalmosalud Sede San Juan De Miraflores		
	Visual Center			
RED OFTALM. PROV. 1	Centros Oftalmológicos En Provincias		S/. 35	85%
RED OFTALM. PROV. 2	Oftalmovision	Clinica Americana De Juliaca	S/. 60	70%
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del plan base				
EXCIMER LÁSER (CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPIÁ, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO)			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 1	Opeluce		S/. 890 (*)	100%
RED 2	Omnia Vision		S/. 1,065 (*)	100%
RED PROV. 1	Clínica De Ojos Oftalmovisión (Trujillo)		S/. 971.78 (*)	100%
RED PROV. 2	Oftalmosalud (Arequipa)		S/. 1,300 (*)	100%
RED PROV. 3	Oftalmólogos Asociados (Piura)		S/. 1,348 (*)	100%
(*) El importe del Copago es por ojo. Condiciones: Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica). El servicio no incluye: Wave Front.				
MONTURAS Y CRISTALES PEAS hasta S/ 150 una vez al año			Copago	Cubierto al
Crédito				
Lima y Provincia	Gmo, Visión Center, Econolentes		Sin copago	60%
Beneficio de monturas y cristales para las condiciones y diagnósticos que se encuentren comprendidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).				

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

MONTURAS Y CRISTALES PEAS hasta S/ 150 una vez al año	Copago	Cubierto al
Solo aplica para las siguientes patologías: trastorno de la refracción (no especificada), hipermetropía, miopía, astigmatismo y presbicia. Aplica solo una vez en el año, durante la vigencia del plan. Tope de cobertura hasta S/150 (incluido IGV). Debe contar con indicación médica de la medida por oftalmólogo proveniente de una clínica afiliada al Plan de Salud. Solo aplica para lentes de medida (no incluye lentes de contacto, lentes de sol, lentes estéticos, fotocromáticos, lentes de descanso, lentes de trabajo, lentes ocupacionales o lentes de filtro azul). El beneficio es no acumulable por afiliado.		

PRÓTESIS INTERNAS hasta S/. 17,500	Copago	Cubierto al
Por única vez durante la vigencia de la póliza		
Crédito		
Red ambulatoria	Red De Centros Afiliados Al Plan Base	Sin copago 100%
Las prótesis son elementos de reemplazo de un órgano o parte de él, sin que necesariamente deba retirarse el tejido original, sustituyendo una estructura y/o función. Las prótesis internas se denominan muchas veces implantes. Clasificación por tipo y financiamiento* (independiente del tipo de material): 1. Endoprótesis (por dentro de la luz vascular, traqueal, biliar, urológica): stents, diversores de flujo**, entre otros 2. Reemplazo de vaso sanguíneo (ejemplo. prótesis de aorta y grandes vasos, de teflón o PTFE)** 3. Implantes de columna vertebral: de disco (cages o cajetillas), de vértebras 4. Soporte/Reemplazo del tejido de conducción cardíaco: marcapasos, desfibrilador cardioversor** 5. Ortopédicas: reemplazo de estructuras osteoarticulares 6. Otras estructuras: válvulas cardíacas No disponen de cobertura las prótesis: de extremidades (externas), capilares, oculares, testiculares, auriculares, dentales, peneanas u otras que no se detallan en la lista precedente. * Las prótesis de mama se financian bajo beneficio de cirugía reconstructiva, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud ** Las prótesis tipo diversores de flujo, reemplazo de vaso sanguíneo, y desfibrilador cardioversor, se financian solo bajo el beneficio de prótesis complejas, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud Consideraciones: 1. Las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%. 2. El financiamiento es independiente del número de prótesis implantadas: ya sea una o varias, se paga solo el monto tope descrito en este beneficio. Hospitalización, procedimiento y materiales relacionados con la implantación de la prótesis se cubren como Ambulatorio u Hospitalario		

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta S/. 70,000	Copago	Cubierto al
Diversores de flujo para aneurismas cerebrales, Desfibrilador-Cardioversor, Reemplazo de Grandes Vasos Sanguíneos. COBERTURA (por única vez durante vigencia de la póliza)		
Crédito		
RED	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Javier Prado Clinica Jesus Del Norte	como amb/hosp como amb/hosp
RÍMAC brinda cobertura a los dispositivos protésicos denominados diversores de flujo para el tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales no rotos. La atención Hospitalaria, Procedimientos y Materiales Relacionados a La Implantación De La Prótesis, son financiados bajo las condiciones de su red hospitalaria Diversores Autorizados: Financiados hasta S/ 70, 000 Pipeline, Pipeline Flex, Surpass, Fred, Silk* Desfibrilador Cardioversor, Reemplazo De Grandes Vasos Sanguíneos (Teflón, Ptfé, Entre Otros Materiales) Criterios para su aprobación (deben cumplirse todos): - Paciente mayor de 22 años de edad - Para implantar en aneurisma cerebral no roto, asociado o no a coils, en ramas de la arteria carótida interna (C2 a C7 y su		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta S/. 70,000	Copago	Cubierto al
bifurcación) o cerebral anterior (A1) con diámetro de cuello mayor o igual a 4mm, independiente del tamaño del domo - No tener los antecedentes de cáncer de pronóstico reservado, postración (ya sea de origen neurológica, neuromuscular o psiquiátrica). Los diversores de flujo no disponen de cobertura en los siguientes casos: a- Aneurismas extracraneales carotídeos, de territorio cerebral posterior o vertebrobasilar b- Aneurismas de estructuras venosas o de malformaciones vasculares c- Aneurismas de otros territorios vasculares fuera del intracraneal (ej. aneurismas viscerales intraabdominales) d- Aneurismas rotos de cualquier localización e- Aneurismas cerebrales de diámetro de cuello menor a 4mm f- Aneurismas previamente tratados con coils u otro diversor g- Otros diversores fuera de los listados *Monto independiente del número de diversores implantados. Nota: las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%		

ATENCIÓN VIH / SIDA			Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias y/o hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS.				
1. Atención Ambulatoria				
Crédito				
RED	Clinica Internacional Sede Lima San Felipe - Sede La Molina Vía Libre	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Stella Maris	S/. 55	60%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		S/. 55	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Los medicamentos relacionados específicamente al tratamiento VIH/SIDA serán proporcionados en las clínicas respectivas. Para el beneficio de VIH en recién nacidos y niños hasta los 6 meses: 1. Se cubre tratamiento profiláctico antirretroviral con Zidovudina en recién nacidos expuestos a VIH dentro de las primeras 8 horas de vida hasta un máximo de 24 horas (esquema de acuerdo al protocolo Nacional). Con respecto al Sustruto de Leche Materna (SLM) se considerará la entrega hasta el año de edad.				
2. Atención Hospitalaria				
Crédito				
RED	San Felipe - Sede La Molina Clinica Internacional Sede San Borja	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Stella Maris	1 día de hab	60%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		1 día de hab	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Los medicamentos relacionados específicamente al tratamiento del VIH/SIDA serán proporcionados por las clínicas respectivas.				
TRANSPORTE TERRESTRE *			Copago	Cubierto al
Crédito				
Lima			Sin copago	100%
Provincias			Sin copago	100%
Vía Terrestre: - Transporte en Ambulancia				

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

TRANSPORTE TERRESTRE *	Copago	Cubierto al
El beneficio solo aplica cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con la capacidad resolutive necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia al establecimiento de salud con capacidad resolutive más cercano. Es indispensable para el otorgamiento del beneficio la autorización del médico tratante y del médico de la Central de Emergencias de Rímac. El presente beneficio solo considera el transporte de ida (referencia). * Sujeto a disponibilidad de proveedor.		

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Copago	Cubierto al
Crédito		
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb como amb
En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Consejería en Planificación Familiar: Edad de inicio a partir de los 12 años en adelante* Cobertura hasta 4 consultas ambulatorias por año, incluye métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. Tener presente que el consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción será brindado por el médico tratante bajo las condiciones ambulatorias del presente plan de salud. *De acuerdo a la definición del grupo de edad. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del plan base		

TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA Y LIGADURA DE TROMPAS)	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb/hosp como amb/hosp
Solo Vía crédito. Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo que la persona presente factores de riesgo Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria según capacidad resolutive. Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos. * En Clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del plan base		

TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA	Copago	Cubierto al
Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA ¹ , EMA ² o CADTH ³ .		
Crédito		
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb/hosp como amb/hosp
¹www.fda.gov, ²www.ema.europa.eu, ³www.cadth.ca Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del plan base		

INYECCIONES INTRAOCULARES CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED 1	Clinica Internacional Sede San Borja Clínica Internacional Sede Lima	Sin copago 75%
RED PROV.	Oftalmosalud Arequipa	Sin copago 75%

El beneficio de "Inyección Intraocular" permite que pacientes con los diagnósticos: 1. Degeneración macular asociada a la edad tipo húmeda; 2. Edema macular diabético; y 3. Edema Macular por oclusión de la vena central de la retina, reciban tratamiento con Faricimab o Aflibercept, en red de prestadores definida en esta cobertura.

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

INYECCIONES INTRAOCULARES CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS		Copago	Cubierto al
Frecuencia de administración: Hasta 4 veces por año de vigencia de la póliza. Requiere carta de garantía Consideraciones: No aplica reembolso. No dispone de cobertura para retinopatía diabética sin edema macular confirmado por Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), ni para otros diagnósticos no mencionados arriba. Administraciones adicionales más allá del número indicado no serán financiadas.			
ABLACIÓN CARDIACA PARA FIBRILACIÓN AURICULAR		Copago	Cubierto al
Crédito			
Procedimiento invasivo intravascular para destruir la porción del tejido cardíaco defectuoso que origina la arritmia, liberando energía desde la punta de un catéter.			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	como amb/hosp	como amb/hosp
La ablación cardíaca de arritmia dispone de cobertura si se cumplen las siguientes condiciones: Paciente mayor de 50 años con cuadro clínico de fibrilación auricular sintomática (ya sea paroxística, persistente o recurrente), sumado a: a) Resistencia a tratamiento farmacológico antiarrítmico óptimo por al menos 12 meses; o b) Asociación con otros tipos de taquicardia supraventricular que desencadenen episodios de fibrilación auricular recurrente; o c) Fibrilación auricular asociada a falla cardíaca con fracción de eyección reducida, de origen no valvular Este procedimiento no dispone de cobertura en: -Fibrilación Auricular aislada o episódica, con reversión total -Arritmias asintomáticas -Taquicardia ventricular -Antecedente de ablación previa -Otras arritmias sinusales (ej. taquicardia sinusal con síncope) -Fibrilación auricular con frecuencia controlada con medicamentos (asintomática) -Contraindicaciones: Trombosis/Coágulos en aurículas, venas torácicas, tromboembolia pulmonar; infecciones activas (agudas o crónicas); trastornos de coagulación; accesos vasculares dañados; stent coronario cercano a foco de ablación; cardiopatía valvular significativa; presencia de prótesis valvular, filtro cava, marcapaso o desfibrilador/cardioversor No aplica mecanismo de pago a reembolso Condiciones: Periodo de espera de 18 meses. No aplica beneficio en exceso hospitalario al 100%.			
DESASTRES NATURALES por persona hasta S/. 280,000		Copago	Cubierto al
Crédito			
Lima		como amb/hosp	como amb/hosp
Provincias		como amb/hosp	como amb/hosp
Cubre gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales incluidos pero no limitados a terremotos, tsunamis, tormentas e inundaciones, hasta un plazo máximo de 12 meses contados desde la fecha del evento o hasta la recuperación total del mismo, el que ocurra primero. Este beneficio se dará mientras se mantenga la calidad de afiliado en el plan de salud. La cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional. Red de Centros afiliados al Plan Base. No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencia de un desastre natural: Gasto del sepelio, - Cobertura de Asistencia en Viaje, - Liberación del pago de primas por muerte del titular y - Transporte por evacuación			
ENFERMEDADES EPIDÉMICAS hasta S/. 5,000		Copago	Cubierto al
Crédito			
Lima		como amb/hosp	como amb/hosp
Provincias		como amb/hosp	como amb/hosp
Enfermedades declaradas epidémicas por el Ministerio de Salud.			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

TERRORISMO hasta S/. 25,000	Copago	Cubierto al
El plan incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear		
Reembolso		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%

BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS	Copago	Cubierto al
Solo con fines terapéuticos		
Crédito		
Lima y Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
1) En condiciones de salud asociadas a espasmo, distonía o contracturas persistentes/refractarias a manejo farmacológico inicial, a nivel miofascial, palpebral, laríngea, cervical, vesical o de extremidades (espasticidad por parálisis cerebral o secuela de lesión neurológica crónica hipertónica) a partir de los 18 años de edad*. *Solo para espasticidad por parálisis cerebral se autoriza administración a partir de los dos años. 2) En prevención secundaria de migraña crónica (definida como más de 15 días al mes con cefalea migrañosa, con duración diaria de 4 horas a más), cuando no hay respuesta a medicamentos por al menos seis meses, en mayores de 18 años. Consideraciones: 1. Se aprueba, con un número máximo de tres sesiones por año. 2. No aplica para fines estéticos. 3. No dispone de cobertura para ninguna otra condición de salud o grupo etario fuera de los señalados. 4. Requiere carta de garantía.		

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

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

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PERIODO DE LATENCIA		Copago S/.	Cubierto al
En caso de desempleo o suspensión de labores	En caso de desempleo o suspensión perfecta de labores que genere la pérdida de derecho de cobertura, los afiliados regulares a RIMAC EPS que cuenten con un mínimo de 5 meses de aportación, consecutivos o no consecutivos durante los 3 años precedentes al cese o suspensión perfecta de labores, y sus derechohabientes, tendrán derecho a prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud por diagnósticos médicos incluidos dentro del listado del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS (antes Capa Simple) durante la primera mitad del periodo total que les corresponda de acuerdo al número de aportes efectuados por su empleador. Durante la segunda mitad de este período es su derecho atenderse por diagnósticos que no estén incluidos en el PEAS (antes Capa Compleja) y por maternidad en EsSALUD. Tener en consideración que se consideran dos meses de latencia por cada cinco meses de aportación. En caso de hacer uso de la cobertura de latencia, podrás presentar tu certificado de latencia emitido por RIMAC o presentar tu DNI. No incluye reembolso, salvo en las zonas en los que no se dispone de establecimientos con registro SUSALUD. La atención se brindará a través de Clínica Internacional (sede principal y Medicentros), Limatambo sede San Isidro, Limatambo sede San Juan de Lurigancho, Montefiori, clínicas afiliadas en provincias a excepción de las siguientes clínicas: Arequipa (Arequipa), SANNA Clínica del Sur (Arequipa), Clínica Vallesur (Arequipa), Ana Stahl (Iquitos), Del Pacífico (Chiclayo), Peruano Americana (Trujillo), Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa), Clínica San Pablo (Huaraz), Clínica San Pablo (Trujillo), Clínica Camino Real (Trujillo), Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo), Servimedicos (Chiclayo), Mac Salud (Cusco), SANNA Clínica Belén (Piura), Hospital Metropolitano (Chiclayo) y Clínica Las Condes (Ica)	como amb/hosp.	como amb/hosp.

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

COTIZACIÓN DE APORTES

Trabajadores, cónyuges e hijos (hasta los 18 años)

APORTES MENSUALES (INCLUYEN TRIBUTOS DE LEY Y GASTOS)	APORTE TOTAL (S/.) INCLUYE IGV (18%)		PERIODO DE EVALUACIÓN SEMESTRAL
	TITULAR SOLO	S/. 1,389.66	
	TITULAR CON 1 DEPENDIENTE	S/. 2,779.33	
	TITULAR CON 2 DEPENDIENTES	S/. 4,168.98	
	TITULAR CON 3 DEPENDIENTES	S/. 5,558.64	
	TITULAR CON 4 DEPENDIENTES	S/. 5,558.64	
	TITULAR CON 5 DEPENDIENTES ó MAS.	S/. 5,558.64	

MÉTODO DE REAJUSTE

Rangos de Siniestralidad	Copago	Cobertura Hospitalaria / Ambulatoria	Variación de Aportes	Observaciones
S > 75% y S <= 100%	Copago * 1.50	NO	S - 75%	
S > 100% y S <= 150%	Copago * 1.50	Cobertura - 5%	(S - 75%)*1.10	
S > 150%	Copago * 2.00	Cobertura - 10%	(S - 75%)*1.20	

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)**CONDICIONES**

La Aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la cláusula Décimo Séptima del presente contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan.

Los datos utilizados para el cálculo de reajuste (Incluyen tributos de ley y gastos)

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD:

$$S = (P + R) / A$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses); Sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas: promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte

Llama a la Central de Emergencias RIMAC (01) 411-1111 las 24 horas del día, todos los días del año.

Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte

Para consultas sobre coberturas y vigencia, procedimiento, status de emisión, status del reembolsos, status de cartas de garantía, registro de reclamos, entre otros:

Contacta nuestros canales oficiales:

- Redes sociales RIMAC, en Facebook y Twitter, las 24 horas del día.
- Correo electrónico atencionalcliente@rimac.com.pe de lunes a viernes de 9 a.m. a 6 p.m.
- Central telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4

Para gestionar tus seguros de manera 100% digital:

Ingresa a APP RIMAC y podrás encontrar:

- Buscador de clínicas y talleres afiliados
- Información sobre tus seguros y servicios
- Promociones y descuentos
- Tips y consejos pensados en tu bienestar

INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Afiliados Regulares: Son aquellos trabajadores activos de una empresa que laboran como dependientes, además de sus derechohabientes o dependientes legales (cónyuge o concubina (o), hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total o permanente).

Sistema de Quejas y Reclamos: El Trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite correspondiente a través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4. También puede escribirnos al Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe o acercarse a cualquiera de nuestras oficinas.

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

UNIVERSIDAD NAC. FEDERICO VILLARREAL

ANEXO N° 2

PLAN DE SALUD ADICIONAL 1

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

1.- COBERTURA:

Son los planes complementarios 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. De igual forma, en los casos que se oferte un segundo Plan Adicional, este aplicará en adición al Plan Base y al Plan Adicional 1.

Los planes complementarios se encuentran sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Los resultados de la siniestralidad y su aplicación son independientes del Plan Base.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se encuentra disponible en nuestra página web www.rimac.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.

2.- SUMA ASEGURADA

COBERTURA COMPLEMENTARIA ANUAL
POR PERSONA DEL PLAN ADICIONAL 1

S/. 1,000,000

3.- DESCRIPCION DE BENEFICIOS

PLAN BASE + ADICIONAL 1 = TOTAL

S/. 2,500,000

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

Clinicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

Crédito

RED 5	Clinica Ricardo Palma	Clinica Santa Isabel	S/. 80	70%
	Hogar Clinica San Juan De Dios Lima	Sanna Clinica El Golf		
	Sanna Centro Clinico La Molina	Sanna Centro Clinico Chacarilla		
	Sanna Centro Clinico Miraflores			

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	S/. 75	70%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	S/. 40	80%

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

Consulta medica hasta S/. 250

ATENCIÓN AMBULATORIA

Atención médica programada en consultorios externos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de salud.

Condiciones de beneficio:

- Sujeto a copagos, créditos y coberturas según el Plan de Salud.
- Honorarios médicos cubiertos en atenciones a crédito; los pagos adicionales directos al médico son acuerdos privados no cubiertos por RIMAC.
- Cuando la clínica no cuente con farmacia, la entrega de medicamentos se realizará a través del beneficio de Derivación de Farmacia, conforme a la cobertura del Plan de Salud contratado.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica.

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
-----------------------	--	--	--------	-------------

Clinicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

Crédito

RED 5	Clinica Ricardo Palma	Clinica Santa Isabel	1 día de hab	70%
	Hogar Clinica San Juan De Dios Lima	Sanna Clinica El Golf		

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	65%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	Sin copago	85%

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

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN HOSPITALARIA	Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS		
Atención médica es el conjunto de servicios que se brinda al asegurado con el fin de diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades o condiciones de salud.		
Condiciones de beneficio: - La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud, incluyendo reembolso. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.		
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A SI. 50,000			Copago	Cubierto al
CREDITO	Atención en el Perú al Beneficio máximo del plan Contratado (por hospitalización).		Sin copago	100%
En el caso de renovación la cobertura empezará nuevamente aunque exista algún afiliado hospitalizado, por lo tanto se cobrará coaseguro hospitalario. La cobertura de atención hospitalaria en exceso no aplica para el beneficio oncológico, trasplante de órganos, salud mental, terapia biológica para enfermedades no oncológicas y hospitalizaciones por VIH-SIDA.				

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL	Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología		
1. Atención Oncológica		
Crédito		
Onco amb., hosp. y de emergencia y cirugía oncológica	Clinica Ricardo Palma	Sin copago 100%
Cirugia oncologica	Clinica Ricardo Palma	Sin copago 100%
Radioterapia oncologica	Clinica Ricardo Palma	Sin copago 100%

Atención Oncológica Para la aprobación del financiamiento de tratamientos oncológicos que incluyan quimioterapia, inmunoterapia, cirugía oncológica, radioterapia, medicamentos, insumos, implantes, dispositivos, prótesis, material quirúrgico, estudios y/o procedimientos relacionados, las solicitudes deberán cumplir simultáneamente con los Criterios de Cobertura y los Criterios de Medicamento Necesario.
A. Criterios de Cobertura (Aplicables a todas las solicitudes) 1) Contar con resultado de Anatomía Patológica o Histología informado como cáncer por médico patólogo. 2) Haber superado los períodos de carencia y espera señalados en la póliza. 3) Que lo solicitado no corresponda a una exclusión o gasto no financiado según las condiciones del plan. 4) Que lo solicitado se encuentre incluido dentro de los beneficios ofrecidos en el plan. 5) Los medicamentos e insumos deben contar con registro sanitario y licencia vigente otorgados por DIGEMID y estar disponibles comercialmente en el Perú a la fecha de solicitud. No se aprueban licencias individuales por excepción (importaciones particulares). 6) Los medicamentos, insumos, implantes y prótesis solicitados deben encontrarse aprobados por FDA o EMA (esta última aplica solo para medicamentos). 7) Los procedimientos y/o estudios diagnósticos y terapéuticos deben realizarse en el Perú a la fecha de solicitud. 8) Lo solicitado debe contar con sustento en ensayos clínicos concluidos exitosamente, publicados en www.clinicaltrials.gov , aceptándose como fecha de finalización la indicada como Study Completion (Estimated). 9) Las guías clínicas referenciales deben corresponder a su última versión actualizada.
B. Criterios de Medicamento Necesario (Aplicables al caso particular del paciente)

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL		Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
1) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben encontrarse calificados en las categorías de evidencia y consenso 1 o 2A de las Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos de América según el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual ha demostrado beneficio en base a variable clínica (ver glosario), así como en la línea de tratamiento respectiva, aplicable a la fecha de prescripción por el médico tratante. 2) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben haber concluido exitosamente ensayos clínicos fase III, demostrando beneficio clínico y superioridad frente a una alternativa existente o estándar. 3) Lo solicitado debe cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos fase III con los cuales obtuvo aprobación por la FDA/EMA, en el contexto del tipo de cáncer, su estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica y línea de tratamiento en la cual ha sido evaluada, y no configurarse dentro de los criterios de exclusión de dichos ensayos, conforme a www.clinicaltrials.gov. 4) Los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas se encuentren aprobados por la FDA y EMA (esta última aplica solo para medicamentos) para el diagnóstico solicitado y en el estadio o nivel de progresión de la enfermedad oncológica evaluado. 5) Las pruebas diagnósticas y/o tratamientos deben cumplir la definición de Medicamento Necesario.			
2. Complicaciones oncológicas			
Crédito			
RED	Clinica Ricardo Palma	Sin copago	100%
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
A. Condiciones de salud resultantes de efectos secundarios a los tratamientos del cáncer			
Sin Copago - Cubierto al 100%			
1) Efectos secundarios derivados de la cirugía oncológica, detectados hasta un máximo de 3 semanas después de la intervención: hemorragia del órgano operado (durante o después de la cirugía), dehiscencia de la herida operatoria o del tubo digestivo. 2) Efectos secundarios inducidos por quimioterapia o terapia biológica, identificados hasta 4 semanas posteriores a la finalización del esquema de tratamiento: - Hematológicos: anemia aguda no hemorrágica, trombocitopenia, neutropenia febril. - Otros: deshidratación, anafilaxia, mucositis intestinal. 3) Efectos secundarios de la radioterapia, identificados hasta un máximo de 24 semanas después de finalizar el tratamiento: mucositis, epitelitis, neumonitis, proctitis, cistitis y esofagitis actínicas. 4) Infección o trombosis extraluminal del catéter central (Port-a-Cath). 5) Uso de levotiroxina en pacientes después de tiroidectomía. Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios. 6) Otras patologías que sean consecuencia directa del tratamiento oncológico y no estén incluidas en los puntos anteriores. Si no están consideradas como exclusión, la atención se brinda en las clínicas afiliadas. (Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios).			
B. Consecuencias del crecimiento o progresión tumoral			
Sin Copago - Cubierto al 100%			
- Condiciones derivadas del efecto de masa o de la infiltración tumoral, como la compresión u obstrucción de estructuras. - No incluye cirugías instrumentadas de columna vertebral ni reemplazos vasculares.			
C. Condiciones de salud intercurrentes (enfermedades o complicaciones) Copago como amb / hosp - Cubierto como amb / hosp			
Aquellos problemas de salud que se presentan en el transcurso de la enfermedad oncológica sin que guarden relación directa con el cáncer, siendo las más frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes: infecciones sin neutropenia, terapia dialítica, diabetes, hipertensión, trastornos electrolíticos, anticoagulación, reacción adversa a medicamentos, evento adverso no prevenible, úlceras de presión, sepsis, insuficiencia respiratoria aguda.			
El exceso (pactado por el paciente) de tarifas cubiertas a crédito no están sujetas a reembolso.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA Y MASTECTOMÍA		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Ricardo Palma	Sin copago	100%

Cobertura para reconstrucción mamaria con prótesis posterior a mastectomía por cáncer.

Dirigido a:
Aseguradas con diagnóstico de cáncer que requieran mastectomía.

Acceso al servicio:
- Lima: modalidad crédito.
- Provincias: modalidad reembolso.

Condiciones de beneficio:
- Cobertura máxima de hasta S/ 3,000 por prótesis.
- Aplica por única vez y solo para la mama afectada.
- No incluye lipotransferencia ni recambios de prótesis.
- Complicaciones quirúrgicas se cubren según condiciones ambulatorias u hospitalarias del plan, sin financiar nuevas prótesis.
- No incluye mastectomía contralateral.

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
Crédito				
RED 5	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	Clinica Santa Isabel Sanna Centro Clinico La Molina (A) Sanna Centro Clinico Miraflores (A)	Sin copago	75%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	75%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia		Sin copago	95%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Consulta medica hasta S/. 250				
(A) Solo atenciones ambulatorias				
Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.				
Condiciones de beneficio:				
- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.				
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud.				
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada.				
- No aplica reembolso.				
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
Crédito				
RED 5	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	Clinica Santa Isabel Sanna Centro Clinico La Molina (A) Sanna Centro Clinico Miraflores (A)	1 día de hab	65%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	70%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo			
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	Sin copago	95%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.			
Condiciones de beneficio: - La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO (a partir de las 24 semanas - 7 sesiones)		Copago	Cubierto al
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

TAMIZAJE NEONATAL		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Ricardo Palma	Sanna Clinica El Golf	como amb como amb
RED 6	Clinica Auna Guardia Civil		S/. 95 65%
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincia	como amb	como amb
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincias	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Cobertura de exámenes para detección temprana de enfermedades congénitas en recién nacidos.			
Dirigido a: Recién nacidos hasta los 28 días de vida.			
Acceso al servicio: Atención en clínicas de la red de proveedores del plan de salud. Agendamiento directo con la clínica.			
Condiciones de beneficio: - Incluye tamizaje sanguíneo (talón), visual y auditivo, con orden médica cuando corresponda. - El Beneficio incluye los exámenes para descarte de: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Catarata congénita e Hipoacusia. - Sujeto a disponibilidad, protocolos del proveedor y del MINSA.			
* No cuenta con el servicio de descarte de Hipoacusia			
** No cuenta con el servicio de descarte de Hipotiroidismo y Catarata congénitos.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb/hosp	como amb/hosp
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.			
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO		Copago	Cubierto al
Crédito			
Control de Niño Sano			
RED	Clinica Ricardo Palma Sanna Centro Clinico La Molina Sanna Centro Clinico Miraflores	Clinica Santa Isabel Sanna Centro Clinico Chacarilla Sanna Clinica El Golf	Sin copago 100%
Reembolso Control de Niño Sano			
RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
* El presente Beneficio aplica sólo para niños de 0 a 12 años (El presente beneficio no aplica para planes Hijos >18). Evaluación médica mensual (control de crecimiento y desarrollo) a cargo de médico pediatra desde el primer mes de nacimiento hasta el primer año de vida, posteriormente las intervenciones por evento que correspondan de acuerdo a lo establecido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Para ello, revisa los anexos del “Control de Niño Sano” a fin de visualizar todos los procedimientos que incluye la cobertura. Para poder acceder a la cobertura de Control de Niño Sano, es requisito que el recién nacido se encuentre afiliado al plan de salud. La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud. Reembolso: Consulta médica hasta S/ 250.00 Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes; (a) Solo atenciones ambulatorias.			

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago	Cubierto al
Consulta médica y terapia física			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb	como amb
Reembolso			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago	Cubierto al
RED PROVINCIA	Provincias	como amb	como amb
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Atención médica especializada para recuperación funcional y rehabilitación física.			
Dirigido a: Asegurados con indicación médica para terapia física y rehabilitación.			
Acceso al servicio: Atención en centros de la red con especialidad disponible.			
Condiciones de beneficio: - Brindado por médico especialista en Terapia Física y Rehabilitación, sesiones a cargo del terapeuta. - Aplica solo si el proveedor cuenta con la especialidad. - Para el prestador Organización Salud Intercontinental (OSI), las sedes disponibles son Miraflores, El Trigal, Chacarilla y Los Olivos sujeto a variación. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
Reembolso hasta S/. 2,000			
RED PROVINCIA	Provincias	S/. 65	80%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Según tarifario de Rimac EPS. No se cubre consulta Odontológica			

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
1. Atención oftalmológica			
Crédito			
RED AMBULATORIA	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb	como amb
RED OFTALM. LIMA 5	Oftalmosalud - San Isidro T.G. Laser Oftalmica Instituto Oftalmologico Wong	S/. 130	50%
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del presente plan			
2. Atención oftalmológica			
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	S/. 75	70%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincias	S/. 40	80%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PRÓTESIS INTERNAS hasta SI. 4,500 adicionales al plan base		Copago	Cubierto al
Por única vez durante la vigencia de la póliza			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Centros Afiliados Al Plan Adicional 1	Sin copago	100%
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
Las prótesis son elementos de reemplazo de un órgano o parte de él, sin que necesariamente deba retirarse el tejido original, sustituyendo una estructura y/o función. Las prótesis internas se denominan muchas veces implantes. Clasificación por tipo y financiamiento* (independiente del tipo de material): 1. Endoprótesis (por dentro de la luz vascular, traqueal, biliar, urológica): stents, diversores de flujo**, entre otros 2. Reemplazo de vaso sanguíneo (ejemplo. prótesis de aorta y grandes vasos, de teflón o PTFE)** 3. Implantes de columna vertebral: de disco (cages o cajetillas), de vértebras 4. Soporte/Reemplazo del tejido de conducción cardíaco: marcapasos, desfibrilador cardioversor** 5. Ortopédicas: reemplazo de estructuras osteoarticulares 6. Otras estructuras: válvulas cardíacas No disponen de cobertura las prótesis: de extremidades (externas), capilares, oculares, testiculares, auriculares, dentales, peneanas u otras que no se detallan en la lista precedente. * Las prótesis de mama se financian bajo beneficio de cirugía reconstructiva, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud ** Las prótesis tipo diversores de flujo, reemplazo de vaso sanguíneo, y desfibrilador cardioversor, se financian solo bajo el beneficio de prótesis complejas, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud Consideraciones: 1. Las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%. 2. El financiamiento es independiente del número de prótesis implantadas: ya sea una o varias, se paga solo el monto tope descrito en este beneficio. Hospitalización, procedimiento y materiales relacionados con la implantación de la prótesis se cubren como Ambulatorio u Hospitalario			

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta SI. 70,000 incluido plan base y adicional 1		Copago	Cubierto al
Diversores de flujo para aneurismas cerebrales, Desfibrilador-Cardioversor, Reemplazo de Grandes Vasos Sanguíneos. COBERTURA (por única vez durante vigencia de la póliza)			
Crédito			
RED	Clinica Ricardo Palma	como amb/hosp	como amb/hosp
RÍMAC brinda cobertura a los dispositivos protésicos denominados diversores de flujo para el tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales no rotos. La atención Hospitalaria, Procedimientos y Materiales Relacionados a La Implantación De La Prótesis, son financiados bajo las condiciones de su red hospitalaria Diversores Autorizados: Financiados hasta SI/ 70, 000 Pipeline, Pipeline Flex, Surpass, Fred, Silk* Desfibrilador Cardioversor, Reemplazo De Grandes Vasos Sanguíneos (Teflón, Ptfé, Entre Otros Materiales) Criterios para su aprobación (deben cumplirse todos): - Paciente mayor de 22 años de edad - Para implantar en aneurisma cerebral no roto, asociado o no a coils, en ramas de la arteria carótida interna (C2 a C7 y su bifurcación) o cerebral anterior (A1) con diámetro de cuello mayor o igual a 4mm, independiente del tamaño del domo - No tener los antecedentes de cáncer de pronóstico reservado, postración (ya sea de origen neurológica, neuromuscular o psiquiátrica). Los diversores de flujo no disponen de cobertura en los siguientes casos: - a- Aneurismas extracraneales carotídeos, de territorio cerebral posterior o vertebrobasilar - b- Aneurismas de estructuras venosas o de malformaciones vasculares			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta SI. 70,000 incluido plan base y adicional 1	Copago	Cubierto al
c- Aneurismas de otros territorios vasculares fuera del intracraneal (ej. aneurismas viscerales intraabdominales) d- Aneurismas rotos de cualquier localización e- Aneurismas cerebrales de diámetro de cuello menor a 4mm f- Aneurismas previamente tratados con coils u otro diversor g- Otros diversores fuera de los listados *Monto independiente del número de diversores implantados. Nota: las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%		

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Copago	Cubierto al
Crédito		
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb como amb
En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Consejería en Planificación Familiar: Edad de inicio a partir de los 12 años en adelante* Cobertura hasta 4 consultas ambulatorias por año, incluye métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. Tener presente que el consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción será brindado por el médico tratante bajo las condiciones ambulatorias del presente plan de salud. *De acuerdo a la definición del grupo de edad. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del presente plan		

TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA Y LIGADURA DE TROMPAS)	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1*	como amb/hosp como amb/hosp
Solo Vía crédito. Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo que la persona presente factores de riesgo Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria según capacidad resolutive. Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos. * En Clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan		

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

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

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

CIRUGÍA ROBÓTICA GRUPO A		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 7,000	50%
Contempla la cobertura de procedimientos quirúrgicos realizados mediante tecnología robótica asistida (Sistema Da Vinci), exclusivamente para las siguientes cirugías: - Histerectomía - Miomectomía - Hernia hiatal Bajo los siguientes lineamientos: - Solo en Clínica Internacional. - Aplica período de espera de 12 meses - Atención vía crédito, no aplica reembolso - Máximo de una cirugía robótica por vigencia anual del plan de salud Se excluyen: - Cirugías que no formen parte de este listado			

CIRUGÍA ROBÓTICA GRUPO B (ONCOLÓGICA)		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 7,000	65%
Contempla la cobertura de procedimientos quirúrgicos realizados mediante tecnología robótica asistida (Sistema Da Vinci), exclusivamente para las siguientes cirugías bajo diagnóstico de cáncer*: - Gastrectomía - Prostatectomía - Nefrectomía total - Colectomía Bajo los siguientes lineamientos: - Solo en Clínica Internacional. - Aplica período de espera de 12 meses - Atención vía crédito, no aplica reembolso - Máximo de una cirugía robótica por vigencia anual del plan de salud Se excluyen: - Cirugías que no formen parte de este listado * Este beneficio no forma parte de la cobertura oncológica integral			

ABLACIÓN CARDIACA PARA FIBRILACIÓN AURICULAR		Copago	Cubierto al
Crédito			
Procedimiento invasivo intravascular para destruir la porción del tejido cardiaco defectuoso que origina la arritmia, liberando energía desde la punta de un catéter.			
RED	Clinica Ricardo Palma	como amb/hosp	como amb/hosp
La ablación cardiaca de arritmia dispone de cobertura si se cumplen las siguientes condiciones: Paciente mayor de 50 años con cuadro clínico de fibrilación auricular sintomática (ya sea paroxística, persistente o recurrente), sumado a: a) Resistencia a tratamiento farmacológico antiarrítmico óptimo por al menos 12 meses; o b) Asociación con otros tipos de taquicardia supraventricular que desencadenen episodios de fibrilación auricular recurrente; o c) Fibrilación auricular asociada a falla cardiaca con fracción de eyección reducida, de origen no valvular Este procedimiento no dispone de cobertura en: -Fibrilación Auricular aislada o episódica, con reversión total -Arritmias asintomáticas -Taquicardia ventricular -Antecedente de ablación previa -Otras arritmias sinusales (ej. taquicardia sinusal con síncope)			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ABLACIÓN CARDIACA PARA FIBRILACIÓN AURICULAR	Copago	Cubierto al
-Fibrilación auricular con frecuencia controlada con medicamentos (asintomática) -Contraindicaciones: Trombosis/Coágulos en aurículas, venas torácicas, tromboembolia pulmonar; infecciones activas (agudas o crónicas); trastornos de coagulación; accesos vasculares dañados; stent coronario cercano a foco de ablación; cardiopatía valvular significativa; presencia de prótesis valvular, filtro cava, marcapaso o desfibrilador/cardioversor No aplica mecanismo de pago a reembolso Condiciones: Periodo de espera de 18 meses. No aplica beneficio en exceso hospitalario al 100%. La ablación cardiaca de arritmia dispone de cobertura si se cumplen las siguientes condiciones: Paciente mayor de 50 años con cuadro clínico de fibrilación auricular sintomática (ya sea paroxística, persistente o recurrente), sumado a: a) Resistencia a tratamiento farmacológico antiarrítmico óptimo por al menos 12 meses; o b) Asociación con otros tipos de taquicardia supraventricular que desencadenen episodios de fibrilación auricular recurrente; o c) Fibrilación auricular asociada a falla cardiaca con fracción de eyección reducida, de origen no valvular Este procedimiento no dispone de cobertura en: -Fibrilación Auricular aislada o episódica, con reversión total -Arritmias asintomáticas -Taquicardia ventricular -Antecedente de ablación previa -Otras arritmias sinusales (ej. taquicardia sinusal con síncope) -Fibrilación auricular con frecuencia controlada con medicamentos (asintomática) -Contraindicaciones: Trombosis/Coágulos en aurículas, venas torácicas, tromboembolia pulmonar; infecciones activas (agudas o crónicas); trastornos de coagulación; accesos vasculares dañados; stent coronario cercano a foco de ablación; cardiopatía valvular significativa; presencia de prótesis valvular, filtro cava, marcapaso o desfibrilador/cardioversor No aplica mecanismo de pago a reembolso Condiciones: Periodo de espera de 18 meses. No aplica beneficio en exceso hospitalario al 100%.		

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS hasta S/. 35,000	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima	como amb/hosp	como amb/hosp
Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
Cualquier condición o malformación presente desde el nacimiento de la persona y que ha transcurrido de forma asintomática e inadvertida a lo largo de su vida. Para fines de esta cobertura se incluye solo a las siguientes condiciones: Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV) y Comunicación interauricular del Corazón. (CIA), Quiste Tirogloso El diagnóstico de la enfermedad congénita deberá realizarse estando el afiliado activo en el presente plan. No se cubre reembolso.		

INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS hasta S/. 25,000	Copago	Cubierto al
Reembolso		
Zonas Alejadas de Provincia	Sin copago	100%
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Trasplante de órgano humano de uno o más de los siguientes órganos: riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas o trasplante de médula ósea, se excluye el trasplante de cualquier otro órgano no nombrado, Partes de órganos, tejidos o células. La indemnización aplica solo para el receptor del órgano. La indemnización se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con certificación para el procedimiento. Se cubrirá solo a nivel nacional. Definición: Trasplante.- Es un procedimiento terapéutico que consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro órgano, segmento de órgano o tejido sano, procedente de un donante vivo o un donante cadavérico.		

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)**BENEFICIOS ADICIONALES**

Son servicios distintos a los beneficios comprendidos en la cobertura obligatoria y complementaria y estarán sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipuladas libremente por las partes, se financiarán necesariamente mediante aportes adicionales diferenciándolos de los aportes por el Plan de Salud Base.

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

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

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento. Para internamientos por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad del paciente. En caso se trate de una hospitalización no oncológica el servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. No aplica para la cobertura de maternidad.		
* El beneficio se aplica en Lima para las Clínicas a excepción de Clínica Angloamericana y la Clínica Tezza. * El beneficio se aplica en Provincias para las Clínicas: Sanchez Ferrer (Trujillo), Sociedad Virgen de la Puerta (Trujillo), Carita Feliz (Piura), Arequipa (Arequipa), Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa), San José (Cusco), Centro Medico Pardo (Cusco), Del Pacífico (Chiclayo), Ana Stahl (Iquitos), Clínica Rodriguez y Especialistas (Tarapoto).		

GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE hasta S/.	5,000	Copago	Cubierto al
Reembolso			
Lima		Sin copago	100%
Provincias		Sin copago	100%
Podrán solicitar en caso de enfermedad catastrófica –bajo indicación médica–, el beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante. La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante, asimismo él deberá especificar si es necesaria la permanencia de la enfermera en el domicilio y/o al alta del ASEGURADO, el tope de la cobertura es de S/5,000. El beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante, solo aplica vía reembolso, para lo cual es necesario que LOS ASEGURADOS presenten los honorarios médicos de la enfermera que los asistió.			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

HOMEOPATÍA		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED 1	Org. Salud Intercontinental - Osi	S/. 51	100%
Consulta médica (no cubre medicación)			

ACUPUNTURA		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED 1	Org. Salud Intercontinental - Osi* Artrauma - Independencia	Artrauma Miraflores S/. 41	100%
RED PROV. 1	Fisiosalud (Tacna)	S/. 41	100%
Por Sesión de Acupuntura Tradicional (No incluye costo de agujas descartables)			
* Sedes: Miraflores, Surco (El Trigal y Chacarilla) y Los Olivos.			

TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO MANUAL		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED 1	Org. Salud Intercontinental - Osi	S/. 34	100%
Costo por sesión de quiropraxia manual.			

SEPELIO		Copago	Cubierto al
Crédito hasta S/. 9,000			
PLAN PREMIUM: Cubierto hasta S/ 9,000			
RED 1	Funeraria Campo Fe Funeraria San Isidro	Funeraria Jardines De La Paz Sin copago	100%
Reembolso hasta S/. 9,000			
Sepelio y servicio funerario cubierto hasta S/9,000. Cremación cubierta hasta S/2,600.			
RED LIMA	Lima	Sin copago	100%
RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%

PLAN PREMIUM en servicio de Sepultura o Cremación en Lima y Provincia cubierto al 100% (en relación al monto detallado en el plan).

El servicio de SEPULTURA PREMIUM incluye los siguientes servicios, hasta el monto detallado en el plan:

* Ataúd natural al duco, modelo especial, adornos de bronce y acolchado de poliseda, carroza clásica, arreglo floral (lágrima), incluye el salón velatorio por 1 noche sujeto a disponibilidad, carro con ofrendas florales, cargadores en smoking, 1 vehículo para 20 pasajeros, estilo de capilla ardiente (candelabros, manto, reclinatorio, alfombra, cristo, soporte ataúd, tarjetero, atril o pedestal), incluye obituario 2x2 en diario El Comercio (lunes a sábado), preparación tanatológica, trámites y traslados, trámite de inscripción de partida de defunción y asistencia de director funerario y nicho o sepultura e inhumación.

El servicio de CREMACIÓN PREMIUM incluye los siguientes servicios, hasta el monto detallado en el plan:

*Ataúd natural al duco, modelo especial, adornos de bronce y acolchado de poliseda, urna para cenizas (madera, cedro o mármol travertino), incluye cinerario y horno crematorio, carroza clásica, arreglo floral (lágrima), incluye el salón velatorio por 1 noche sujeto a disponibilidad, carro de lujo con ofrendas florales, cargadores en smoking, 1 vehículo para 20 pasajeros, estilo de capilla ardiente (candelabros, manto, reclinatorio, alfombra, cristo, soporte ataúd, tarjetero, atril o pedestal), incluye obituario 2x2 en diario El Comercio (lunes a sábado), preparación tanatológica, trámites y traslados, trámite de inscripción de partida de defunción y asistencia de director funerario.

Importante:

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SEPELIO	Copago	Cubierto al
Servicios cubiertos sujetos a tope del plan funerario. El fallecimiento deberá ser a consecuencia de accidente o enfermedad cubierta por esta póliza.		

TRASLADO DE RESTOS hasta S/. 1,500	Copago	Cubierto al
Reembolso		
Zonas Alejadas de Provincia	Sin copago	100%
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Traslado de restos a nivel nacional.		

DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR hasta S/. 5,000	Copago	Cubierto al
Reembolso		
Zonas Alejadas de Provincia	Sin copago	100%
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Por muerte accidental del Titular y cónyuge, los derechohabientes legales recibirán como indemnización total S/ 5,000.00		

CIRUGÍA PREVENTIVA DE MAMA Y OVARIOS (Tiempo de Espera 10 meses)		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	como hosp	como hosp
Cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios en las afiliadas con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas) No cubre el costo de las pruebas genéticas (BRCA 1 o BRCA 2) El presente beneficio solo opera en Lima y en los siguientes proveedores: Clinica Internacional San Borja. No se cubre reembolso. Incluye la reconstrucción mamaria. Se cubre la prótesis interna hasta S/. 3,000 por cada una.			

TOMOGRAFÍA CORONARIA DE 256 CORTES		Copago	Cubierto al
Evaluación con Tomografía en enfermedad coronaria			
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	como amb	como amb
Para pacientes sintomáticos (dolor precordial) y con enfermedades de riesgo diagnosticadas y en tratamiento médico. Sujeto a evaluación médica por parte del proveedor.			
Nota: Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.			

COTIZACIÓN DE APORTES				Trabajadores , cónyuges e hijos (hasta los 18 años)	
APORTES MENSUALES (INCLUYEN TRIBUTOS DE LEY Y GASTOS)	APORTE COBERTURA COMPLEMENTARIA ADICIONALES AL PLAN BASE (S/.) INCLUYE IGV (18%)			PERIODO DE EVALUACIÓN SEMESTRAL	
	TITULAR SOLO		S/. 393.13		
	TITULAR CON 1 DEPENDIENTE		S/. 786.19		
	TITULAR CON 2 DEPENDIENTES		S/. 1,179.30		
	TITULAR CON 3 DEPENDIENTES		S/. 1,572.39		
	TITULAR CON 4 DEPENDIENTES		S/. 1,572.39		
	TITULAR CON 5 DEPENDIENTES ó MAS.		S/. 1,572.39		

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

Rangos de Siniestralidad	Copago	Cobertura Hospitalaria / Ambulatoria	Variación de Aportes	Observaciones
$S > 75\%$ y $S \leq 100\%$	Copago * 1.50	NO	$S - 75\%$	
$S > 100\%$ y $S \leq 150\%$	Copago * 1.50	Cobertura - 5%	$(S - 75\%)*1.10$	
$S > 150\%$	Copago * 2.00	Cobertura - 10%	$(S - 75\%)*1.20$	

CONDICIONES

La Aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la cláusula Décimo Séptima del presente contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan.

Los datos utilizados para el cálculo de reajuste (Incluyen tributos de ley y gastos)

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD:

$$S = (P + R) / A$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses); Sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas: promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte

Llama a la Central de Emergencias RIMAC (01) 411-1111 las 24 horas del día, todos los días del año.

INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Afiliados Regulares: Son aquellos trabajadores activos de una empresa que laboran como dependientes, además de sus derechohabientes o dependientes legales (cónyuge o concubina (o), hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total o permanente).

Sistema de Quejas y Reclamos: El Trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite correspondiente a través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4. También puede escribirnos al Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe o acercarse a cualquiera de nuestras oficinas.

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

UNIVERSIDAD NAC. FEDERICO VILLARREAL

ANEXO N° 3

PLAN DE SALUD ADICIONAL 2

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

1.- COBERTURA:

Son los planes complementarios 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. De igual forma, en los casos que se oferte un segundo Plan Adicional, este aplicará en adición al Plan Base y al Plan Adicional 1.

Los planes complementarios se encuentran sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Los resultados de la siniestralidad y su aplicación son independientes del Plan Base.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se encuentra disponible en nuestra página web www.rimac.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.

2.- SUMA ASEGURADA

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

S/. 1,000,000

3.- DESCRIPCION DE BENEFICIOS

S/. 3,500,000

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

Clinicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

Crédito

RED 6	Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Auna Guardia Civil	Clinica Padre Luis Tezza	S/. 95	65%
RED 7	Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Montesur	S/. 130	60%
	Sanna Clinica San Borja	Clinica Delgado		
RED 8	Centro Medico San Felipe Sede Camacho	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	S/. 150	55%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina Clinica Angloamericana Sede La Molina	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	S/. 160	50%

Reembolso

RED LIMA	Lima	S/. 160	50%
-----------------	------	---------	-----

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

Consulta medica hasta S/. 250

ATENCIÓN AMBULATORIA

Atención médica programada en consultorios externos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de salud.

Condiciones de beneficio:

- Sujeto a copagos, créditos y coberturas según el Plan de Salud.
- Honorarios médicos cubiertos en atenciones a crédito; los pagos adicionales directos al médico son acuerdos privados no cubiertos por RIMAC.
- Cuando la clínica no cuente con farmacia, la entrega de medicamentos se realizará a través del beneficio de Derivación de Farmacia, conforme a la cobertura del Plan de Salud contratado.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica.

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA	Copago	Cubierto al
-----------------------	--------	-------------

Clinicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

Crédito

RED 6	Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Auna Guardia Civil	Clinica Padre Luis Tezza	1 día de hab	65%
--------------	--	--------------------------	--------------	-----

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
RED 7	Clinica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos) Sanna Clinica San Borja	Montesur	1 día de hab	55%
RED 8	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Clinica Delgado	1 día de hab	50%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	1 día de hab	45%

Reembolso

RED LIMA	Lima	1 día de hab	45%
-----------------	------	--------------	-----

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

Atención médica es el conjunto de servicios que se brinda al asegurado con el fin de diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades o condiciones de salud.

Condiciones de beneficio:

- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud, incluyendo reembolso.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada.
- No aplica reembolso.

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A SI. 80,000			Copago	Cubierto al
CREDITO	Atención en el Perú al Beneficio máximo del plan Contratado (por hospitalización).		Sin copago	100%

En el caso de renovación la cobertura empezará nuevamente aunque exista algún afiliado hospitalizado, por lo tanto se cobrará coaseguro hospitalario. La cobertura de atención hospitalaria en exceso no aplica para el beneficio oncológico, trasplante de órganos, salud mental, terapia biológica para enfermedades no oncológicas y hospitalizaciones por VIH-SIDA.

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL			Copago	Cubierto al
--------------------------------------	--	--	---------------	--------------------

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

1. Atención Oncológica**Crédito**

Onco amb., hosp. y de emergencia	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	100%
Onco amb., hosp. y de emergencia y cirugía oncológica	Clinica Delgado Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	como amb/hosp	como amb/hosp
Cirugia oncolologica	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	100%
Imagenologia oncolologica	Resomasa - Sede Javier Prado, Resomasa - Sede Cavenesia	Sin copago	100%

Atención Oncológica

Para la aprobación del financiamiento de tratamientos oncológicos que incluyan quimioterapia, inmunoterapia, cirugía oncológica, radioterapia, medicamentos, insumos, implantes, dispositivos, prótesis, material quirúrgico, estudios y/o procedimientos relacionados, las solicitudes deberán cumplir simultáneamente con los Criterios de Cobertura y los Criterios de Medicamento Necesario.

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL		Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
A. Criterios de Cobertura (Aplicables a todas las solicitudes) 1) Contar con resultado de Anatomía Patológica o Histología informado como cáncer por médico patólogo. 2) Haber superado los períodos de carencia y espera señalados en la póliza. 3) Que lo solicitado no corresponda a una exclusión o gasto no financiado según las condiciones del plan. 4) Que lo solicitado se encuentre incluido dentro de los beneficios ofrecidos en el plan. 5) Los medicamentos e insumos deben contar con registro sanitario y licencia vigente otorgados por DIGEMID y estar disponibles comercialmente en el Perú a la fecha de solicitud. No se aprueban licencias individuales por excepción (importaciones particulares). 6) Los medicamentos, insumos, implantes y prótesis solicitados deben encontrarse aprobados por FDA o EMA (esta última aplica solo para medicamentos). 7) Los procedimientos y/o estudios diagnósticos y terapéuticos deben realizarse en el Perú a la fecha de solicitud. 8) Lo solicitado debe contar con sustento en ensayos clínicos concluidos exitosamente, publicados en www.clinicaltrials.gov , aceptándose como fecha de finalización la indicada como Study Completion (Estimated). 9) Las guías clínicas referenciales deben corresponder a su última versión actualizada.			
B. Criterios de Medicamento Necesario (Aplicables al caso particular del paciente) 1) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben encontrarse calificados en las categorías de evidencia y consenso 1 o 2A de las Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos de América según el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual ha demostrado beneficio en base a variable clínica (ver glosario), así como en la línea de tratamiento respectiva, aplicable a la fecha de prescripción por el médico tratante. 2) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben haber concluido exitosamente ensayos clínicos fase III, demostrando beneficio clínico y superioridad frente a una alternativa existente o estándar. 3) Lo solicitado debe cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos fase III con los cuales obtuvo aprobación por la FDA/EMA, en el contexto del tipo de cáncer, su estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica y línea de tratamiento en la cual ha sido evaluada, y no configurarse dentro de los criterios de exclusión de dichos ensayos, conforme a www.clinicaltrials.gov . 4) Los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas se encuentren aprobados por la FDA y EMA (esta última aplica solo para medicamentos) para el diagnóstico solicitado y en el estadio o nivel de progresión de la enfermedad oncológica evaluado. 5) Las pruebas diagnósticas y/o tratamientos deben cumplir la definición de Medicamento Necesario.			
2. Complicaciones oncológicas			
Crédito			
RED	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	100%
RED	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clinica Delgado	como amb/hosp	como amb/hosp
Reembolso			
RED LIMA	Lima	Sin copago	80%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
A. Condiciones de salud resultantes de efectos secundarios a los tratamientos del cáncer Sin Copago - Cubierto al 100% 1) Efectos secundarios derivados de la cirugía oncológica, detectados hasta un máximo de 3 semanas después de la intervención: hemorragia del órgano operado (durante o después de la cirugía), dehiscencia de la herida operatoria o del tubo digestivo. 2) Efectos secundarios inducidos por quimioterapia o terapia biológica, identificados hasta 4 semanas posteriores a la finalización del esquema de tratamiento: - Hematológicos: anemia aguda no hemorrágica, trombocitopenia, neutropenia febril. - Otros: deshidratación, anafilaxia, mucositis intestinal. 3) Efectos secundarios de la radioterapia, identificados hasta un máximo de 24 semanas después de finalizar el tratamiento: mucositis, epitelitis, neumonitis, proctitis, cistitis y esofagitis actínicas. 4) Infección o trombosis extraluminal del catéter central (Port-a-Cath). 5) Uso de levotiroxina en pacientes después de tiroidectomía. Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios.			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL	Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología		
6) Otras patologías que sean consecuencia directa del tratamiento oncológico y no estén incluidas en los puntos anteriores. Si no están consideradas como exclusión, la atención se brinda en las clínicas afiliadas. (Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios).		
B. Consecuencias del crecimiento o progresión tumoral		
Sin Copago - Cubierto al 100%		
- Condiciones derivadas del efecto de masa o de la infiltración tumoral, como la compresión u obstrucción de estructuras. - No incluye cirugías instrumentadas de columna vertebral ni reemplazos vasculares.		
C. Condiciones de salud intercurrentes (enfermedades o complicaciones) Copago como amb / hosp - Cubierto como amb / hosp		
Aquellos problemas de salud que se presentan en el transcurso de la enfermedad oncológica sin que guarden relación directa con el cáncer, siendo las más frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes: infecciones sin neutropenia, terapia dialítica, diabetes, hipertensión, trastornos electrolíticos, anticoagulación, reacción adversa a medicamentos, evento adverso no prevenible, úlceras de presión, sepsis, insuficiencia respiratoria aguda.		
* La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.		
El exceso (pactado por el paciente) de tarifas cubiertas a crédito no están sujetas a reembolso.		
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA Y MASTECTOMÍA			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED	Clinica Delgado	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Sin copago	100%
Cobertura para reconstrucción mamaria con prótesis posterior a mastectomía por cáncer.				
Dirigido a: Aseguradas con diagnóstico de cáncer que requieran mastectomía.				
Acceso al servicio: - Lima: modalidad crédito. - Provincias: modalidad reembolso.				
Condiciones de beneficio: - Cobertura máxima de hasta S/ 3,000 por prótesis. - Aplica por única vez y solo para la mama afectada. - No incluye lipotransferencia ni recambios de prótesis. - Complicaciones quirúrgicas se cubren según condiciones ambulatorias u hospitalarias del plan, sin financiar nuevas prótesis. - No incluye mastectomía contralateral.				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
Crédito				
RED 6	Clinica Padre Luis Tezza Clínica Auna Guardia Civil	Clinica San Pablo Sede Surco	Sin copago	70%
RED 7	Sanna Clinica San Borja Montesur	Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Sin copago	65%
RED 8	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Centro Medico San Felipe Sede Camacho(A)	Clinica Delgado	Sin copago	60%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina	Clínica Angloamericana-Sede La	Sin copago	55%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio			
RED 9	Molina(A) Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	55%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	Sin copago	55%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
(A) Solo atenciones ambulatorias. Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.			
Condiciones de beneficio: - La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo			
Crédito			
RED 6	Clinica Padre Luis Tezza Clínica Auna Guardia Civil	Clinica San Pablo Sede Surco	1 día de hab 65%
RED 7	Sanna Clinica San Borja Montesur	Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	1 día de hab 60%
RED 8	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Centro Medico San Felipe Sede Camacho(A)	Clinica Delgado	1 día de hab 55%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A)	1 día de hab 50%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	1 día de hab	50%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.			
Condiciones de beneficio: - La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

TAMIZAJE NEONATAL		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	como amb	como amb
Reembolso			
RED LIMA	Lima	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Cobertura de exámenes para detección temprana de enfermedades congénitas en recién nacidos.			
Dirigido a: Recién nacidos hasta los 28 días de vida.			
Acceso al servicio: Atención en clínicas de la red de proveedores del plan de salud. Agendamiento directo con la clínica.			
Condiciones de beneficio: - Incluye tamizaje sanguíneo (talón), visual y auditivo, con orden médica cuando corresponda. - El Beneficio incluye los exámenes para descarte de: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Catarata congénita e Hipoacusia. - Sujeto a disponibilidad, protocolos del proveedor y del MINSA. * No cuenta con el servicio de descarte de Hipoacusia ** No cuenta con el servicio de descarte de Hipotiroidismo y Catarata congénitos. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb/hosp	como amb/hosp
Reembolso			
RED LIMA	Lima	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.			
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO		Copago	Cubierto al
Crédito			
Control de Niño Sano			
RED	Sanna Clinica San Borja Clinica San Pablo Sede Surco Centro Medico San Felipe Sede Camacho Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Clinica Padre Luis Tezza Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A) Montesur	Sin copago 100%
Reembolso Control de Niño Sano			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO		Copago	Cubierto al
RED LIMA	Lima	Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
* El presente Beneficio aplica sólo para niños de 0 a 12 años (El presente beneficio no aplica para planes Hijos >18). Evaluación médica mensual (control de crecimiento y desarrollo) a cargo de médico pediatra desde el primer mes de nacimiento hasta el primer año de vida, posteriormente las intervenciones por evento que correspondan de acuerdo a lo establecido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Para ello, revisa los anexos del "Control de Niño Sano" a fin de visualizar todos los procedimientos que incluye la cobertura. Para poder acceder a la cobertura de Control de Niño Sano, es requisito que el recién nacido se encuentre afiliado al plan de salud. La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud. Reembolso: Consulta médica hasta S/ 250.00 Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes; (a) Solo atenciones ambulatorias.			

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago	Cubierto al
Consulta médica y terapia física			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb	como amb
Reembolso			
RED LIMA	Lima	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Atención médica especializada para recuperación funcional y rehabilitación física.			
Dirigido a: Asegurados con indicación médica para terapia física y rehabilitación.			
Acceso al servicio: Atención en centros de la red con especialidad disponible.			
Condiciones de beneficio: - Brindado por médico especialista en Terapia Física y Rehabilitación, sesiones a cargo del terapeuta. - Aplica solo si el proveedor cuenta con la especialidad. - Para el prestador Organización Salud Intercontinental (OSI), las sedes disponibles son Miraflores, El Trígal, Chacarilla y Los Olivos sujeto a variación. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

SALUD MENTAL		Copago	Cubierto al
1. Atención Ambulatoria (Psicología)			
Reembolso			
RED LIMA	Lima	S/. 80	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
2. Atención Ambulatoria (Psiquiatría)			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

SALUD MENTAL		Copago	Cubierto al
Reembolso			
RED LIMA	Lima	S/. 90	55%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
3. Atención Hospitalaria			
Reembolso			
RED LIMA	Lima	1 día de hab	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
Reembolso hasta S/. 2,000 incluido plan adicional 1 y adicional 2			
RED LIMA	Lima	S/. 65	75%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Según tarifario de Rimac EPS.			
No se cubre consulta Odontológica			
ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
1. Atención oftalmológica			
Crédito			
RED AMBULATORIA	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb	como amb
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del presente plan			
2. Atención oftalmológica			
Reembolso			
RED LIMA	Lima	S/. 160	50%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
PRÓTESIS INTERNAS hasta S/. 5,000 adicionales al plan base y adicional 1		Copago	Cubierto al
Por única vez durante la vigencia de la póliza			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	Sin copago	100%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	Sin copago	85%
Las prótesis son elementos de reemplazo de un órgano o parte de él, sin que necesariamente deba retirarse el tejido original, sustituyendo una estructura y/o función. Las prótesis internas se denominan muchas veces implantes.			
Clasificación por tipo y financiamiento* (independiente del tipo de material):			

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PRÓTESIS INTERNAS hasta S/. 5,000 adicionales al plan base y adicional 1	Copago	Cubierto al
1. Endoprótesis (por dentro de la luz vascular, traqueal, biliar, urológica): stents, diversores de flujo**, entre otros 2. Reemplazo de vaso sanguíneo (ejemplo. prótesis de aorta y grandes vasos, de teflón o PTFE)** 3. Implantes de columna vertebral: de disco (cages o cajetillas), de vértebras 4. Soporte/Reemplazo del tejido de conducción cardíaco: marcapasos, desfibrilador cardioversor** 5. Ortopédicas: reemplazo de estructuras osteoarticulares 6. Otras estructuras: válvulas cardíacas		
No disponen de cobertura las prótesis: de extremidades (externas), capilares, oculares, testiculares, auriculares, dentales, peneanas u otras que no se detallan en la lista precedente.		
* Las prótesis de mama se financian bajo beneficio de cirugía reconstructiva, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud ** Las prótesis tipo diversores de flujo, reemplazo de vaso sanguíneo, y desfibrilador cardioversor, se financian solo bajo el beneficio de prótesis complejas, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud		
Consideraciones: 1. Las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%. 2. El financiamiento es independiente del número de prótesis implantadas: ya sea una o varias, se paga solo el monto tope descrito en este beneficio.		
Hospitalización, procedimiento y materiales relacionados con la implantación de la prótesis se cubren como Ambulatorio u Hospitalario		

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta S/. 70,000 incluido plan base, adicional 1 y adicional 2	Copago	Cubierto al
Diversores de flujo para aneurismas cerebrales, Desfibrilador-Cardioversor, Reemplazo de Grandes Vasos Sanguíneos. COBERTURA (por única vez durante vigencia de la póliza)		
Crédito		
RED	Clinica Angloamericana Sede San Isidro Clinica San Pablo Sede Surco Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clinica Delgado	como amb/hosp como amb/hosp

RÍMAC brinda cobertura a los dispositivos protésicos denominados diversores de flujo para el tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales no rotos.

La atención Hospitalaria, Procedimientos y Materiales Relacionados a La Implantación De La Prótesis, son financiados bajo las condiciones de su red hospitalaria

Diversores Autorizados: Financiados hasta S/ 70, 000

Pipeline, Pipeline Flex, Surpass, Fred, Silk* Desfibrilador Cardioversor, Reemplazo De Grandes Vasos Sanguíneos (Teflón, Ptfé, Entre Otros Materiales)

Criterios para su aprobación (deben cumplirse todos):

- Paciente mayor de 22 años de edad
- Para implantar en aneurisma cerebral no roto, asociado o no a coils, en ramas de la arteria carótida interna (C2 a C7 y su bifurcación) o cerebral anterior (A1) con diámetro de cuello mayor o igual a 4mm, independiente del tamaño del domo
- No tener los antecedentes de cáncer de pronóstico reservado, postración (ya sea de origen neurológica, neuromuscular o psiquiátrica).

Los diversores de flujo no disponen de cobertura en los siguientes casos:

- a- Aneurismas extracraneales carotídeos, de territorio cerebral posterior o vertebrobasilar
- b- Aneurismas de estructuras venosas o de malformaciones vasculares
- c- Aneurismas de otros territorios vasculares fuera del intracraneal (ej. aneurismas viscerales intraabdominales)
- d- Aneurismas rotos de cualquier localización
- e- Aneurismas cerebrales de diámetro de cuello menor a 4mm
- f- Aneurismas previamente tratados con coils u otro diversor
- g- Otros diversores fuera de los listados

*Monto independiente del número de diversores implantados.

Nota: las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

PLANIFICACIÓN FAMILIAR		Copago	Cubierto al
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb	como amb
En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Consejería en Planificación Familiar: Edad de inicio a partir de los 12 años en adelante* Cobertura hasta 4 consultas ambulatorias por año, incluye métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. Tener presente que el consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción será brindado por el médico tratante bajo las condiciones ambulatorias del presente plan de salud. *De acuerdo a la definición del grupo de edad. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del presente plan			

TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA Y LIGADURA DE TROMPAS)		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb/hosp	como amb/hosp
Solo Vía crédito. Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo que la persona presente factores de riesgo Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria según capacidad resolutive. Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos. * En Clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan			

TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA		Copago	Cubierto al
Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA ¹ , EMA ² o CADTH ³ .			
Crédito			
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb/hosp	como amb/hosp
Reembolso			
RED LIMA	Lima	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com). Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. ¹www.fda.gov, ²www.ema.europa.eu, ³www.cadth.ca			

INYECCIONES INTRA ARTICULARES CON ÁCIDO HIALURÓNICO Y SUS DERIVADOS (Viscosuplementación)		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED LIMA	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede La Molina Clinica Ricardo Palma	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja Clinica San Judas Tadeo Clinica Delgado	75%
RED PROVINCIA	Clinica Auna Sede Chiclayo	Auna Cm Miraflores (Piura)	75%

TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

INYECCIONES INTRA ARTICULARES CON ÁCIDO HIALURÓNICO Y SUS DERIVADOS (Viscosuplementación)			Copago	Cubierto al
RED PROVINCIA	Clinica Miraflores (Piura) Clinica Camino Real (Trujillo)	Clinica Vallesur (Arequipa) Servimedicos (Chiclayo)	Sin copago	75%

El beneficio de Viscosuplementación permite que pacientes con diagnóstico de artrosis de rodilla leve a moderada sintomática reciban ácido hialurónico hasta un máximo de 2 veces al año, unicamente con recetas emitidas en la red autorizada para Lima y Provincias.

Dispone de cobertura si su caso cumple todos los siguientes requisitos:

- 1-Paciente mayor de 35 años
- 2-Diagnóstico de artrosis de rodilla de grado leve a moderado en base a la escala de Kellgren y Lawrence (hallazgos radiológicos de osteofitos, estrechamiento del espacio articular y deformidad ósea no severos) grados 2-3
- 3-Cuadro clínico de dolor y limitación funcional crónica, sin relación a trauma agudo reciente

No dispone de cobertura para:

- Otras articulaciones diferentes de la rodilla
- Aplicación en intervenciones quirúrgicas de rodilla (pre, intra o post cirugía)
- Condromalacia rotuliana
- Traumatismos

*No aplica reembolso.

Solo se cubrirá ácidos hialurónico intra articular en las siguientes presentaciones y marcas:

SUPRAHYAL®: Hialuronato sódico, Solución inyectable, 25 mg/2.5 mL.

PRONOLIS HD one®: hialuronato de sodio, Solución inyectable, 2,2%/44mg.

PRONOLIS HD mono®: hialuronato de sodio, Solución inyectable, 2,5%.

La entrega del medicamento será coordinada internamente por las clínicas autorizadas y la red de tratamiento con el médico tratante previa programación de la aplicación

En caso cumpla con los requisitos, puede tramitar este beneficio mediante la siguiente opción:

OPCIÓN ÚNICA:

Gestión 100% presencial en la farmacia de las clínicas autorizadas quien coordinará con tu médico tratante para la administración

Para el trámite de la carta de garantía del medicamento

El prestador deberá cargar en Rímac Salud la solicitud con la siguiente información:

- Nombres y apellidos completos
- N° documento de Identidad
- Indicar el producto de salud (EPS o AMC)
- Informe radiológico que confirma el diagnóstico de artrosis de rodilla leve o moderada
- Adjuntar receta emitida por la clínica, original, sellada y firmada por el médico tratante
- N° de celular
- Dirección para el despacho y referencia

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

COTIZACIÓN DE APORTES

Trabajadores , cónyuges e hijos (hasta los 18 años)

	APORTE ADICIONAL AL PLAN ADICIONAL 1 (SI.) INCLUYE IGV (18%)		
	TITULAR SOLO	S/. 641.17	
APORTES MENSUALES (INCLUYEN TRIBUTOS DE LEY Y GASTOS)	TITULAR CON 1 DEPENDIENTE	S/. 1,282.35	PERIODO DE EVALUACIÓN SEMESTRAL
	TITULAR CON 2 DEPENDIENTES	S/. 1,923.52	
	TITULAR CON 3 DEPENDIENTES	S/. 2,564.69	
	TITULAR CON 4 DEPENDIENTES	S/. 2,564.69	
	TITULAR CON 5 DEPENDIENTES ó MAS.	S/. 2,564.69	

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

Rangos de Siniestralidad	Copago	Cobertura Hospitalaria / Ambulatoria	Variación de Aportes	Observaciones
$S > 75\%$ y $S \leq 100\%$	Copago * 1.50	NO	$S - 75\%$	
$S > 100\%$ y $S \leq 150\%$	Copago * 1.50	Cobertura - 5%	$(S - 75\%)*1.10$	
$S > 150\%$	Copago * 2.00	Cobertura - 10%	$(S - 75\%)*1.20$	

CONDICIONES

La Aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la cláusula Décimo Séptima del presente contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan.

Los datos utilizados para el cálculo de reajuste (Incluyen tributos de ley y gastos)

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD:

$$S = (P + R) / A$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses); Sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas: promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte

Llama a la Central de Emergencias RIMAC (01) 411-1111 las 24 horas del día, todos los días del año.

INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Afiliados Regulares: Son aquellos trabajadores activos de una empresa que laboran como dependientes, además de sus derechohabientes o dependientes legales (cónyuge o concubina (o), hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total o permanente).

Sistema de Quejas y Reclamos: El Trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite correspondiente a través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4. También puede escribirnos al Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe o acercarse a cualquiera de nuestras oficinas.

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

RELACIÓN DE CLÍNICAS AFILIADAS								
Lista Referencial. Prevalecen las CLINICAS detalladas en el Plan de Salud elegido. Los establecimientos de salud estan sujetos al cumplimiento de lo dispuesto en la RESOLUCION DE SUPERINTENDENCIA N° 1052012SUNSA/CD, respecto a la cancelación del Registro SEPS y/o restricción de servicios (Capítulo VI. Artículo 19°), caso contrario, estarían imposibilitados de brindar atención.								
ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA Y/O MATERNIDAD								
LIMA Y CALLAO								
990027C	20100251176	CLINICA BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	JR. LAS GAVIOTAS NRO. 207 URB. SAN JOSE	4513454	II-1
1200007	20101098681	CLINICA LIMATAMBO-MINKA	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474	I-2
0021094	20101098681	LIMATAMBO SEDE MINKA - 2	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474	I-3
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
1304370	20464259440	CENTRO MEDICO AVENDAÑO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE LEONIDAS AVENDAÑO NRO. 116 ALT.CDRA. 11-12 DE AV. REDUCTO	2434510	II-E
070926C	20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. . JAVIER PRADO ESTE NRO. 4200 DPTO. CONS INT. URB. FUNDO MONTEERRICO CHICO	7123456	I-3
990001C	20100339936	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV. NUEVA TOMAS MARSANO 961	3191530	I-3
060870C	20100162742	CENTRO MEDICO SAN FELIPE SEDE CAMACHO	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JAVIER PRADO ESTE 4841 URB. CAMACHO	2190000	I-3
000172C	20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666	I-3
070891C	20101267467	CL. CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV AV. PASO DE LOS ANDES 675, PUEBLO LIBRE 675	2088000	II-2
010348C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. LA FONTANA N° 362, URB. RESIDENCIAL MONTEERRICO 362 URB. RESIDENCIAL MONTEERRICO AMPLIACION SUR	6168989	I-3
980010C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	6168900	II-2
0027320	20381170412	CLINICA AUNA GUARDIA CIVIL	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. GUARDIA CIVIL 368 URB.	2256963	II-E
0026936	20602393934	CLINICA AVIVA - OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV ALFREDO MENDIOLA N° 6301, MZ. 2L LOTES 6, 7, 22,23 6301 URB. PARCELACIÓN RESIDENCIAL SANTA LUISA II ETAPA	7154600	II-E
0035955	20602393934	CLINICA AVIVA LIMA CENTRO	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV AVENIDA COLONIAL NUMERO 443 LOTE SUB LOTE 1 443 URB.		
000176C	20263805021	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	JR. EDUARDO ORDOÑA EZ 468	4120900	II-1
1408279	20501781291	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000	III-1
990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV MALECON BALTA NRO. 956 956	6107300	II-2
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
990002C	20100122368	CLINICA JAVIER PRADO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	30 CXXCX 121	4402000	II-2
080947C	20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444	II-2
980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518	II-2
1304000	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600	II-1
0010251	20101165389	CLINICA MAISON DE SANTE SEDE CHORRILLOS	CLINICAS	LIMA	CHORRILLOS	AV CHORRILLOS 171	6196000	II-2

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
1302131	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV HONORIO DELGADO 370	2076200	II-2
1405542	20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	4375252	II-2
980012C	20110168803	CLINICA MONTESUR	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 505 URB. EL DERBY	3174000	II-E
980009C	20117357113	CLINICA PADRE LUIS TEZZA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO NRO. 570	0	II-2
1100029	20477983708	CLINICA PROVIDENCIA	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. CARLOS GONZALES NRO. 250 URB. MARANGA	6606000	II-2
1408750	20515490311	CLINICA REPROMEDIC	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	JR. GENERAL MAXIMO ABRIL 585	3322870	II-E
980008C	20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1066 URB. CORPAC	6122400	III-1
980005C	20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650 URB. SAN FELIPE	2190000	III-1
030616C	20505018509	CLINICA SAN GABRIEL	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	AV. LA MARINA 2955 URB. MARANGA ETAPA III	6103333	II-2
060861C	20508790971	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 1764 URB. FLORES 78	945955359	II-2
980020C	20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100	II-2
980021C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	952625325	III-1
980016C	20100375061	CLINICA SANTA ISABEL	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL 135 URB. CORPAC	4174100	II-E
080945C	20517737560	CLINICA SANTA MARTHA DEL SUR	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV. BELISARIO SUAREZ NÂ 998 URB. ANDRES AVELINO CACERES	6103333	II-2
980013C	20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO. 923 URB. LA AREQUIPEÑA	4636666	II-2
980018C	20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999	II-2
020540C	20339979490	CLÍNICA MIRAFLORES (LIMA)	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE JOSE A. ENCINAS N 141	6109696	II-E
0009868	20512065849	CM RICARDO PALMA PLAZA LIMA SUR	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	CALLE RICARDO ANGULO RAMIREZ 130 URB. CORPAC	6178200	I-3
0012206	20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100	II-E
1200083	20144442629	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS LIMA	CLINICAS	LIMA	SAN LUIS	NICOLAS ARRIOLA CDRA. 3250	3260945	II-1
1406690	20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000	I-3
0025749	20303766848	MEDAVAN - MAGDALENA	CLINICAS	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	JR FLORA TRISTAN 206	2611737	II-E
	9999999998	PROVEEDOR REEMBOLSO LIMA/PROVINCIA	OTROS	LIMA	LIMA	AV. S/D		
0024132	20507264108	SANNA CENTRO CLINICO CHACARILLA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV PRIMAVERA 336 URB. CHACARILLA	6355000	I-3
1405561	20507264108	SANNA CENTRO CLINICO LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV RAUL FERRERO URB. EL REMANZO	6355000	I-3
0026642	20507264108	SANNA CENTRO CLINICO MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV AV. ALFREDO BENAVIDES N° 1936-1940-1944-1954 1936		I-3
050801C	20507264108	SANNA CLINICA EL GOLF	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. AURELIO MIRO QUEZADA 1030	1	II-2
990005C	20100176964	SANNA CLINICA SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL NÂ 333 337	4754000	III-1
0032038	20609271290	SERVICIOS MEDICOS INMOTION- SEDE MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV. ROOSEVELT 6445	0	I-2
0035474	20612339148	VIVA 1A	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. FAUSTINO SANCHEZ CARRION NRO. 220 230 MZ. 62	1000000	0
0034355	20100162742	SAN FELIPE - SEDE LA MOLINA	CLINICAS					I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0017075	20445657221	CLINICA JUAN PABLO II DE CHIMBOTE	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 376 URB. CASCO URBANO		II-1
0017075	20445657221	CLINICA JUAN PABLO II DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 376 URB. CASCO URBANO		II-1
990018C	20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	JR. JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	43322453	II-1
990018C	20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	43322453	II-1
010300C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1200436	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073	II-1
1200436	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073	II-1
1200427	20531856229	CLINICA UROGINEC	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. SAENZ PEÑA A 173 CERCADO	0	II-1
1200427	20531856229	CLINICA UROGINEC	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. SAENZ PEÑA A 173 CERCADO	0	II-1
990017C	20115485475	CLINICA VERA	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	AV. PROLONGACION CENTENARIO 502 URB. CASCAPAMPA	43425811	0
1405315	10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR LEONCIO PRADO 301	43325004	I-2
1405315	10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR LEONCIO PRADO 301	43325004	I-2
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
1304994	20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	AV. CALLE C.HAB.URBANO HUARMEY HUARMEY	9430796	I-3
1304994	20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	RIO DE JANEIRO	HUARMEY	AV. CALLE C.HAB.URBANO HUARMEY HUARMEY	9430796	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	HONG KONG	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
APURIMAC								
0007688	20490736400	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH 185	321654	0
AREQUIPA								
1407870	20456195912	CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO	CLINICAS	ISLAY	MOLLEND0	PROLG. MARISCAL CASTILLA MZ D LOTE 1 URB. ALTO SAN MARTIN	9708479	I-3
000250C	20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGN	54599000	II-E
0016064	20498422013	CLINICA PAZ HOLANDESA	CLINICAS	AREQUIPA	PAUCARPATA	CL CAL.4 NRO. 101 URB. VILLA CONTINENTAL 101	54432281	II-E
990141C	20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO 1020	958958112	II-1
0027214	20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AV URB. SANTA TERESA MZ K LOTE 9 URB. SANTA TERESA	54410100	II-1
1303455	20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333	II-1
020593C	10308260611	MED CIRUJANO DRA. ROSEMARIE TOMASA OCOLA MURILLO	CLINICAS	ISLAY	MOLLEND0	CALLE DEAN VALDIVIA 371	0	I-2
040765C	20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	54272614	I-3
1405528	20507264108	SANNA CLINICA DEL SUR - SEDE YANAHUARA	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV BOLOGNESI 134	54749100	II-1
AYACUCHO								
030606C	20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517	II-1
1200068	20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0030910	20607309028	POLICLINICO BIENVITAL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV. 26 DE ENERO 292	1000000	0
0026949	20602477925	POLICLINICO DEL PILAR	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	MZ C LOTE. 15 URB. MARISCAL CACERES	66286690	I-3
CAJAMARCA								
990037C	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241	II-1
000296C	20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046	II-1
1407961	20171689245	CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV MIGUEL GRAU 851 CAJAMARCA	76362050	II-1
0012761	20495666973	CLINICA SAN LORENZO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV SAN MARTIN DE PORRES 546	76340201	II-1
0015266	20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JUAN	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76289251	II-1
0010487	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785	I-3
0034471	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV AVENIDA HOYOS RUBIO 2397 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAM 2397		
0009372	20496175698	MEDICINA DE ESPECIALIDADES	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046	I-3
1301301	20529534567	POLICLINICO PEDIATRICO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS SAUCES NRO. 343 URB. LOS ROSALES	9999999	I-3
080933C	20495733328	POLICLINICO SAN ANTONIO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO NORTE 716 URB. SARITA	76260882	I-2
1200392	20507264108	SANNA CENTRO CLINICO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS CEDROS 214 URB. EL INGENIO	76368473	I-3
CUSCO								
101118C	20510012900	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550	I-4
0010014	20443095137	CLINICA DR. VICTOR PAREDES	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	CL. LECHUGAL 405 CERCADO CUSCO	84225265	II-E
1408659	20114868192	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997	II-E
1407560	20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168	II-E
1408631	20450531058	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. LOS INCAS 1408	243367	II-E
0016541	20443331396	CLINICA SAN JUAN DE DIOS CUSCO	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. MANZANARES NRO. 264 URB. MANUEL PRADO SN	984236518	II-E
1407661	20527956057	MAC SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. MANUEL OLGUIN NRO. 351 INT. 904 URB. LOS GRANADOS	950771906	II-2
0023963	20601540488	MAX SALUD PARA TU SALUD	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE NUEVA BAJA MZA. H LOTE. 5	984986157	I-3
0024173	20490226975	OXIGEN MEDNET	CLINICAS	CUSCO	SANTIAGO	CALLE BELLAVISTA C11 RESIDENCIAL HUANCARO	221213	II-E
0019983	20564055001	SERVICIOS MEDICOS SEÑOR DE COYLLORITY	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE .MANUEL PRADO NRO. 203 BARRIO UNIDAD VECINAL	989564457	I-3
HUANUCO								
091039C	20228715523	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	62514026	II-E
0025303	20573155719	CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL (HUANUCO)	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JR. DOS DE MAYO 1779	519455	I-4
0018536	20542401711	CORPORACION TM GUADALUP	CLINICAS	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	AV. UCAYALI NRO. 231	0	I-3
ICA								
0020979	20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703	56598150	II-1
1406859	20534952067	CLINICA GAXAY E.I.R.L.	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. AMERICA MZA. B LOTE. 03	56267605	II-1
1304317	20494276462	CLINICA LAS AMERICAS	CLINICAS	PISCO	PISCO	URB BANCARIA MZA. D LOTE. 32	56532679	I-4
1200400	20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149	II-1
0009627	20452379661	CLINICA MEDICA SAN MARTIN	CLINICAS	ICA	ICA	OT SAN MARTIN 598	56237734	II-E
0032741	20608647709	CLINICA NUEVA SALUD	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. FATIMA 136	1	0
0028248	20600965906	CLINICA REGIONAL S.A.C.	CLINICAS	ICA	ICA	AV. HUACACHINA NRO. S/N C.P. COMATRANA	6078784	I-4

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
1304356	20495176615	CLINICA SAN VICENTE DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. LOS MAESTROS 422 URB. SAN JOSE	227263	II-1
101130C	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166	I-4
0018704	20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443	II-1
0027173	20508181796	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281	II-1
1303883	20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224	II-1
1303920	20534760664	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 537 URB. LUREN	956624508	I-3
990549N	20495127169	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	CALLE IGNACIO MORSESKY S/N	914286326	I-3
JUNIN								
000226C	20360159770	CENTRO MEDICO EL MILAGRO	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	AV. JUAN SANTOS ATAHUALPA 1024 EX MZ. I LT. 5 URB. EL MILAGRO	64331155	I-2
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑEZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
0028966	20603988567	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. PARRA DEL RIEGO NUMERO 701 PISO 1	99999999	II-E
1406829	20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430	II-2
1407125	20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274	775834	II-1
0030959	20606492724	POLICLINICO SANTA ANA	CLINICAS	TARMA	TARMA	AV AV. PACHECO NRO. 247 JUNIN 247	4785176	0
LA LIBERTAD								
1304375	20546292658	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI NRO 561 URB. CENTRO HISTORICO TRUJILLO	939175828	II-E
990082C	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810 URB. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION ET.1	250277	II-1
080966C	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1	44644876	II-1
1406850	20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244	II-2
010448C	20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050	II-1
LAMBAYEQUE								
000292C	20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA NRO. 621 URB. CERCADO DE CHICLAYO	74221945	I-3
990089C	20103269319	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N°420	232141	II-E
0012457	20480089333	CLINICA PROVIDA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE JUAN CUGLIEVAN 160	74327797	II-E
0014439	20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494	II-1
0013624	20437310841	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	PIMENTEL	CARRETERA A PIMENTEL KM. 10	3191401	I-4
1405807	20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828	II-E
080982C	20480082673	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. MIGUEL GRAU 1461	1074275	II-E
0034516	20600558006	KIDSALUD	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL CALLE TALARA 180 URB SANTA VICTORIA 180 URB.		0
0011129	20487401031	MAX SALUD AVISAL	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. FRANCISCO 774	227200	II-E
LIMA								
0030540	20603781407	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721	I-3
0012210	20491323362	CLINICA CAMPOS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV. MARICAL BENAVIDES 554	5812082	I-4
0026070	20491287544	CLINICA CORAZON DE JESUS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV MARISCAL BENAVIDES 565	5813115	II-1
0018499	20571544203	CLINICA LA SOLIDARIDAD	CLINICAS	BARRANCA	BARRANCA	AV. VICTOR R HAYA DE LA TORRE 165	15891383	I-3
1406030	20531047975	CLINICA SAN BARTOLOME	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	JR. ATAHUALPA NRO. 163	940992094	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
020545C	20107463705	CLINICA SAN PABLO - POLICLINICO ASIA	CLINICAS	CAÑETE	ASIA	AV PANAMERICANA SUR KM 96.5	5307979	I-3
990033C	20230608688	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841	II-1
000264C	20224800810	POLICLINICO NUEVA ESPERANZA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV SOLAR 295	2461586	I-3
0013017	20530790321	POLICLINICO SAKURA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV. JULIO C. TELLO NÂ 300	2461768	I-3
LORETO								
091074C	20408454299	CENTRO DE SALUD CONTAMANA	CLINICAS	UCAYALI	CONTAMANA	PJ PASAJE BUENAVENTURA 504	65236277	II-1
990029C	20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA NRO. 285	65252549	II-2
081022C	20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. CALLE RICARDO PALMA 838 838	954678896	II-1
0026966	20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175	I-3
MADRE DE DIOS								
0002698	20350526073	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL SANTA ROSA	CLINICAS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	JR. CAJAMARCA 171	0	II-1
MOQUEGUA								
0017716	20449386265	CENTRO MEDICO ESPIRITU	CLINICAS	ILO	ILO	MZ MZA. 3 LOTE. 05 URB. VILLA MARINA MOQUEGUA SN	0	I-3
101128C	20532496391	CENTRO MEDICO SERVIMEDCO	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE S/N MZ. B LT. 2	0	Otros
0024686	20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0	I-3
PASCO								
080958C	20431080002	CENTRO MÉDICO NATCLAR (PASCO)	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV VILLA MINERA SECTOR 1 COLUMNA PASCO	422886	0
050792C	20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515	I-4
PIURA								
0013165	20141748344	CENTRO DE REPOSO SAN JU	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV. CAYETANO HEREDIA 210	73343592	II-E
1301281	20525268170	CENTRO MÉDICO BELEN EL ALTO	CLINICAS	TALARA	EL ALTO	CALLE PLAZA DE ARMAS S/N	73256466	I-3
0023951	20526000901	CISMEDIC BAYOVAR	CLINICAS	SECHURA	SECHURA	CL BUENOS AIRES 415	73291420	I-3
0027260	20526575394	CLINICA BELLO HORIZONTE	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	AV. LAS PALMERAS ESTE	9990673	II-1
091068C	20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE AMBULATORIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR. HUANCVELICA 925 URB. 4 DE ENERO	3654789	I-3
0025208	20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE HOSPITALARIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR JR. HUANCVELICA 1039, URB 4 DE ENERO 1039 URB. 4 DE ENERO	73643284	II-1
1100018	20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LAMA 1011	73504898	II-1
0027459	20526181850	CLINICA MEDICA SANTA EMILIA	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	CALLE SAN MIGUEL 225 URB. SANTA ISABEL	73524087	II-E
1304686	20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333	II-1
1408180	20102756364	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCVELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO		I-2
0016067	20441204451	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874	I-3
1200314	20526109237	CLINICA SANTA ROSA SULLANA	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. PANAMERICANA 332 URB. SANTA ROSA	505870	II-1
000217C	20440936424	CLINICA TORRES	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A KM. 98 AVENIDA PIURA	73381967	II-1
990014C	20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426	II-1
000219C	20440813934	CLÍNICA VIGO 2000	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV H NRO 07	961643549	II-1
091078C	20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAO	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570	II-1
0026077	20441204451	INSTITUTO DE REHABILITACION SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV AV. LUIS MONTERO S/N, URB. MIRAFLORES URB. MIRAFLORES	73310874	Serv. Médico Apoyo
111165C	20526109661	POLICLINICO SANTA BEATRIZ	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 100 C.H. TALARA	73382418	I-4

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
050797C	20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA NRO. 131 URB. SAN EDUARDO SECTOR EL CHIPE	284500	I-3
1200232	20507264108	SANNA CENTRO CLINICO TALARA	CLINICAS	TALARA	PARÍÑAS	AV FRANCISCO BOLOGNESI 167 URB. BARRIO PARTICULAR	635000	I-3
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
PUNO								
990091C	20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO NRO. 351 URB. LA RINCONADA	602400	II-1
1301203	20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909	I-4
SAN MARTIN								
0032615	20603727721	CLÍNICA RODRIGUEZ Y ESPECIALISTAS	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. BRASIL 262	1000000	II-E
1304146	20531457529	CORPOMEDIC	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. NICOLAS DE PIEROLA 162	42525959	I-4
TACNA								
060858C	20519907144	CLINICA ISABEL	CLINICAS	TACNA	TACNA	CALLE ARICA 151	52414661	I-4
0027462	20601756901	CLINICA LA LUZ TACNA S.	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. MANUEL A ODRÍA 702	4689485	II-1
UCAYALI								
070905C	20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876	I-3
0026079	20393857677	CLINICA JUAN PABLO II SEDE 2	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 124		II-1
020584C	20205390546	HOSP. REGIONAL PUCALLPA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. AGUSTIN CAUPER 285 PUCALLPA	61575209	II-2
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA								
LIMA Y CALLAO								
050789C	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE BELLAVISTA	DENTAL	CALLAO	BELLAVISTA	AV AV.OSCAR BENAVIDES 5016 URB. SAN JOSE	4525396	I-1
1200007	20101098681	CLINICA LIMATAMBO-MINKA	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474	I-2
060843C	20112280201	COA SEDE CALLAO	DENTAL	CALLAO	CALLAO	AV GUARDIA CHALACA 1362	4533276	I-1
1301299	20122774156	ALDI DENT - SEDE SAN BORJA II	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV SAN LUIS 1960 INT 201	2255121	I-1
990104C	20122774156	ALDI DENT SEDE MAGDALENA	DENTAL	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	AV. BRASIL N° 2945	4614338	I-1
0032329	20521387441	CAMACHO-FARIAS Y ASOCIADOS S.R.L.	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE ALAMEDA DEL CREPUSCULO 253 DPTO. 101 URB. LA ALBORADA	4221254	I-2
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
1304890	20474012086	CENTRO DENTAL CROE SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL CALLE MONTE ROSA 256 OFICINA 503 256 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	2566787	I-1
010411C	20474012086	CENTRO DENTAL CROE SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV. LA MAR 550 OFICINA 603	996058294	I-1
990023C	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS MZA. E LOTE 27 URB. JUAN XXIII	998707523	I-3
040770C	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	CL LAS CAMELIAS 741	4228306	I-3
020596C	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV ANTUNEZ DE MAYOLO 1008 URB. COVIDA	5221511	I-3
0024432	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV RAFAEL ESCARDO 771 URB. MARANGA	4642153	I-3
070926C	20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. . JAVIER PRADO ESTE NRO. 4200 DPTO. CONS INT. URB. FUNDO MONTE RICO CHICO	7123456	I-3
000172C	20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666	I-3
0027534	20530804306	CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL SEDE LIMA	DENTAL	LIMA	LIMA	JR JR. SARGENTO ENRIQUE VILLAR N° 188 URB. SANTA BEAT 188 URB. SANTA BEATRIZ	4077030	I-3
1405544	20296554996	CERDENT - LOS ANTARES SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL LOS ANTARES URB. LA ALBORADA	2714776	I-1

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0021793	20296554996	CERDENT SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	AV AV. JAVIER PRADO ESTE SUB LOTE 1-A-1, INT. 301 URB. LA RIVERA DE MONTERRICO II ETAPA	6053974	I-3
101142C	20296554996	CERDENT SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1122 URB. LAS PALMERAS	4851051	I-1
040760C	20296554996	CERDENT SEDE MARANGA	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	JR CHACHANI 145 URB. MARANGA	4524281	I-1
1200996	20296554996	CERDENT SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV BENAVIDES 1555	2436468	I-1
040696C	20296554996	CERDENT SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. ALMIRANTE LORD COCHRANE 240 URB. SANTA ISABEL 240	0	I-3
070912C	20296554996	CERDENT-SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV LA MARINA 2270	4522339	I-1
020538C	20347411745	CLINICA DENTAL PASCO	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	CALLE VAN DYCK 270	4366686	I-1
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518	II-2
1304000	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600	II-1
1405542	20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	4375252	II-2
980020C	20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100	II-2
980021C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	952625325	III-1
980013C	20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO. 923 URB. LA AREQUIPEÑA	4636666	II-2
1200401	20545627729	CLINICAS ODONTOLOGICAS	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. RAUL FERREYRO 1280	5098717	I-3
0009868	20512065849	CM RICARDO PALMA PLAZA LIMA SUR	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	CALLE RICARDO ANGULO RAMIREZ 130 URB. CORPAC	6178200	I-3
0023749	20112280201	COA - LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1268 URB. ANGELICA GAMARRA DE LEON	5232190	I-3
060873C	20112280201	COA - SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	CL MONSEÑOR JORGE DINTILHAC 717 URB. PANDO II ETAPA	4641108	I-1
1301252	20112280201	COA - SEDE COMAS	DENTAL	LIMA	COMAS	AV EL MAESTRO PERUANO 430	5358144	I-1
0023924	20112280201	COA - SEDE PRIMAVERA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV PRIMAVERA 643 URB. CHACARILLA	6480253	I-1
060848C	20112280201	COA SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	CL SANTA MAGDALENA SOFIA 109 URB. CAMACHO	4342600	I-3
060846C	20112280201	COA SEDE LIMA CERCADO	DENTAL	LIMA	LIMA	JR CAMANA 780	4270158	I-1
0027114	20112280201	COA SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV PETIT THOUARS 3470	4216323	I-3
060849C	20112280201	COA SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	CL LAS CHULPAS 296 URB. ZARATE	4586472	I-1
0026558	20112280201	COA SEDE SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV CAMINOS DEL INCA 1554 URB. LAS GARDENIAS	2791930	I-3
091087C	20112280201	COA-S.JUAN DE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV GUILLERMO BILLINGHURST 619 URB. SAN JUAN	4216323	I-1
1407876	20268178113	CORNEJOS DENTAL SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL PINAR 152 URB. EL PINAR	3726566	I-1
0027628	20268178113	CORNEJO'S DENTAL SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV AV. ANGAMOS OESTE N° 651, INT. 505 URB. SURQUILLO 651 URB. SURQUILLO		I-1
0025413	20268178113	CORNEJO'S DENTAL SEDE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV JOSE GALVEZ BARRENECHEA N° 765, INT 403 - CORPAC 765 URB. CORPAC	4387890	I-1
0023249	20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
ANCASH								
1301283	20530804306	CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR. AMADEO FIGUERO N 1116 SOLEDAD BAJA HUARAZ.	43428503	I-3
0020672	20530688985	CLINICA ODONTOLOGICA DENTA	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR. SIMÃ N BOLIVAR 794	3441814	0
990018C	20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	JR. JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	43322453	II-1
990018C	20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	43322453	II-1
010300C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
060834C	20112280201	COA SEDE HUARAZ	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR JUAN BAUTISTA MEJIA 858	43421746	I-1
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	HONG KONG	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
APURIMAC								
0007688	20490736400	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH 185	321654	0
AREQUIPA								
0016617	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE - AREQUIPA	DENTAL	AREQUIPA	YANAHUARA	AV ABELARDO QUIÑONES 5 URB. MAGISTERIAL		I-1
1407870	20456195912	CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO	CLINICAS	ISLAY	MOLLEND0	PROLG. MARISCAL CASTILLA MZ D LOTE 1 URB. ALTO SAN MARTIN	9708479	I-3
081027C	20496535147	CENTRO ODONTOLOGICO ESP	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	JR SANTOS CHOCANO 209	54257448	I-3
1100030	20455626979	CENTRO ODONTOLOGICO SOBRE LA ROCAA	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EMMEL N 116 A	54252891	I-3
0008961	20454293003	CLIDENTIKA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	PSJ. SANTA ROSA 101	959527574	I-3
000250C	20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGN	54599000	II-E
990141C	20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO 1020	958958112	II-1
0025946	20496480067	CLÍNICA DENTAL HAPPY DENT	DENTAL	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	URB. SANTA CATALINA MZ N LOTE 14	54430443	I-3
060838C	20112280201	COA - AREQUIPA (CAYMA)	DENTAL	AREQUIPA	CAYMA	CL SEVILLA 107 URB. LOS SAUCES	272716	I-3
020603C	20498181229	SPA ODONTOLOGICO INTERNACIONAL	DENTAL	AREQUIPA	AREQUIPA	CL JUAN MANUEL POLAR 117	54284295	Otros
1200074	10293646738	WALTER HERNAN ODAM ZEVALLOS	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EJERCITO 210	0	I-1
AYACUCHO								
0027974	20495191258	CENTRO MEDICO - REHABIL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. GARCILAZO DE LA VEGA NRO. 749	66528383	I-3
030606C	20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517	II-1
1200068	20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164	I-3
0030910	20607309028	POLICLINICO BIENVITAL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV. 26 DE ENERO 292	1000000	0
CAJAMARCA								
0019104	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS SAUCES 415		I-1
990037C	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241	II-1
000296C	20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046	II-1
0012761	20495666973	CLINICA SAN LORENZO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV SAN MARTIN DE PORRES 546	76340201	II-1
0015266	20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JUAN	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76289251	II-1
060835C	20112280201	COA SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV DOS DE MAYO 360	76369456	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0010487	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785	I-3
0034471	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV AVENIDA HOYOS RUBIO 2397 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAM 2397		

CUSCO

0016408	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	CUSCO	AV EL SOL 346		I-1
101118C	20510012900	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550	I-4
060836C	20112280201	COA SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	CUSCO	CL ABRAHAM VALDELOMAR URB. SANTA MONICA	84262020	I-3
0023963	20601540488	MAX SALUD PARA TU SALUD	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE NUEVA BAJA MZA. H LOTE. 5	984986157	I-3

ICA

1301337	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL EL PARQUE 153 URB. RESIDENCIAL LA ANGOSTURA	56258262	I-3
0024745	20296554996	CERDENT SEDE ICA	DENTAL	ICA	ICA	AV AV. CUTERVO 130 130 URB. SAN ISIDRO		I-1
1200400	20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149	II-1
0032741	20608647709	CLINICA NUEVA SALUD	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. FATIMA 136	1	0
111179C	20494986834	CLINICA ODONTOLOGICA SALAZAR	DENTAL	ICA	ICA	MZ K LOTE. 2 URB. SANTO DOMINGO DE MARCONA S/N	217314	I-1
101130C	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166	I-4
081026C	20112280201	COA - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL DOMINGO ELIAS 129 URB. LUREN	56216345	Otros
0018704	20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443	II-1
0027173	20508181796	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281	II-1
1303883	20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224	II-1
1303920	20534760664	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 537 URB. LUREN	956624508	I-3
990549N	20495127169	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	CALLE IGNACIO MORSESKY S/N	914286326	I-3

JUNIN

1301430	20486238322	CLINICA DENTAL IMAGEN	DENTAL	HUANCAYO	EL TAMBO	CALLE REAL 716 PISO 2 3	64249898	I-3
0028966	20603988567	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. PARRA DEL RIEGO NUMERO 701 PISO 1	9999999	II-E
1407125	20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274	775834	II-1
0028868	20112280201	COA SEDE HUANCAYO	DENTAL	HUANCAYO	HUANCAYO	AV AV. REPUBLICA DE URUGUAY N° 564	64211004	I-3
060837C	20112280201	COA SEDE HUANCAYO	DENTAL	HUANCAYO	HUANCAYO	JR ANCASH 231	211004	Otros
0030959	20606492724	POLICLINICO SANTA ANA	CLINICAS	TARMA	TARMA	AV AV. PACHECO NRO. 247 JUNIN 247	4785176	0

LA LIBERTAD

1301292	20481403783	CENTRO ODONTOLOGICO REVOREDO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE HEREDAI 395 URB SAN ANDRES TRUJILLO	44231716	I-1
060842C	20112280201	COA SEDE TRUJILLO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SANTA URSULA 109 URB. LA MERCED	44286921	I-3
0031086	20546690203	DENTAL SAN JOSE TRUJILLO SAN VALENTIN	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SAN VALENTIN 172 URB. SAN ANDRES		I-1
0025746	20559622274	INVERSIONES BECERRIL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE LOS ZAFIROS 230 PISO 4 OF. 7 Y 8 URB. SANTA INES	949337775	I-1

LAMBAYEQUE

060857C	20479878901	CLINICA DENTAL CASO LAY	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. LUIS GONZALES 839	239021	I-1
111153C	20480419066	CLINICA IMAGEN DENTAL	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. BALTA 225	74233522	I-1
0014439	20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494	II-1
1405807	20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL. MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828	II-E

LIMA

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0030540	20603781407	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721	I-3
LORETO								
990029C	20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA NRO. 285	65252549	II-2
081022C	20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. CALLE RICARDO PALMA 838 838	954678896	II-1
0026966	20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175	I-3
MOQUEGUA								
0024686	20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0	I-3
1100032	20112280201	COA SEDE MOQUEGUA	DENTAL	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CL . URB. EL HUAYCO	53463446	I-3
PASCO								
050792C	20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515	I-4
PIURA								
0013784	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE PAITA (PIURA)	DENTAL	PAITA	PAITA	JR SAN MARTIN 146		I-1
0023951	20526000901	CISMEDIC BAYOVAR	CLINICAS	SECHURA	SECHURA	CL BUENOS AIRES 415	73291420	I-3
0027260	20526575394	CLINICA BELLO HORIZONTE	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	AV. LAS PALMERAS ESTE	9990673	II-1
0025208	20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE HOSPITALARIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR JR. HUANCAMELICA 1039, URB 4 DE ENERO 1039 URB. 4 DE ENERO	73643284	II-1
990014C	20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426	II-1
060847C	20112280201	COA SEDE PIURA	DENTAL	PIURA	PIURA	AV GRAU 1050	73305820	I-1
091078C	20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570	II-1
050797C	20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA NRO. 131 URB. SAN EDUARDO SECTOR EL CHIPE	284500	I-3
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
PUNO								
990091C	20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO NRO. 351 URB. LA RINCONADA	602400	II-1
060874C	20112280201	COA - JULIACA	DENTAL	SAN ROMAN	JULIACA	JR PIURA 482	325462	I-1
060850C	20112280201	COA SEDE PUNO	DENTAL	PUNO	PUNO	JR DEUSTUA 754	51307251	I-1
1301203	20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909	I-4
SAN MARTIN								
091088C	20112280201	COA - TARAPOTO	DENTAL	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR RICARDO PALMA 262	520016	Otros
TACNA								
101137C	20112280201	COA SEDE TACNA	DENTAL	TACNA	TACNA	AV CALLE BILLINGHURST 358	52416136	I-3
TUMBES								
070909C	20525350429	CLINICA DE LA FAMILIA	CLINICAS	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES NORTE 1079 SALAMANCA	521251	I-4
091067C	20112280201	COA SEDE TUMBES	DENTAL	TUMBES	TUMBES	CL LOS ANDES 121	72522771	I-1
UCAYALI								
070905C	20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876	I-3
060841C	20112280201	COA - UCAYALI	DENTAL	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR JR ATAHUALPA 139 SANTA CATALINA	573075	I-3
ATENCIÓN OFTALMOLOGICA*								
LIMA								
030612C	20256347301	ARBRAYSS LASER	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. FRANCISCO CUELLAR 253 URB. LAS FLORES	4342080	I-2
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
990085C	20185972179	FUTURO VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR 536	992984005	II-E
0026677	20185972179	FUTURO VISION SEDE AV. SAN LUIS	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV AV. SAN LUIS N° 2272, URB. SAN BORJA SUR 2272 URB. SAN BORJA SUR	4761601	II-E
050809C	20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDIA CIVIL NRO. 554 URB. CORPAC	993502568	II-E
1200006	20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG - CARLOS IZAGUIRRE	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV AV. CARLOS IZAGUIRRE 739 739 URB. MERCURIO	7150400	I-2
070914C	20508008067	MACULA D & T	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	CL CARLOS FERREYROS 120	7557934	II-E
101107C	20523075463	OCULASER CENTRO DE MICROCIURGIA	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV. ARENALES 1181 URB. SANTA BEATRIZ	2654833	II-E
980014C	20110787538	OFTALMIC SERVICE	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS N H 17 URB. PAPA JUAN XXIII	960735938	II-E
990007C	20162053206	OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA NORTE NRO. 783 URB. SAN BORJA	960110927	II-E
980006C	20205557181	OFTALMOSALUD - SAN ISIDRO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1148	512300405	II-E
0013900	20205557181	OFTALMOSALUD EL POLO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL POLO 670 OFC 401, 402, 403	3552222	II-E
050811C	20205557181	OFTALMOSALUD SEDE LOS OLIVOS	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1250 URB. ANGELICA GAMARRA	5121214	II-E
0017676	20205557181	OFTALMOSALUD SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV LOS HEROES 376 URB. SAN JUAN	4660022	II-E
0019791	20121910731	OMNIA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. INTIHUATANA 495 URB. TAMBO DE MONTEERRICO	4492112	Otros
1302819	20511096279	OPELUCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. AREQUIPA 1885	2064700	II-E
0028766	20600569130	OPTICASUNO S.A.C.	CLINICAS	LIMA	BARRANCO	AV. FRANCISCO BLOGNESI 098	941888957	II-E
1301507	20349635845	OPTIMA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	MIRAFLORES	AV. ANGAMOS OESTE 884	2422134	II-E
990009C	20136596561	T.G. LASER OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. 2 DE MAYO. 666	4106565	II-E
0020976	20507294198	VISUAL CENTER	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN MIGUEL	AV. ELMER FAUCETT 170 URB. MARANGA	4521372	II-E
PROVINCIA								
ANCASH								
1100009	10316310562	OFTALMOLOGO DR. GAMARRA BENITES BERNARDO ARTURO	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR. FDERICO SAL Y ROSAS 582 URB. BELEN	726403	I-2
0016584	20530960774	POLICLINICO VIRGEN DEL	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR 28 DE JULIO 894 BARRIO BELEN HUARAZ ANCASH	442631	I-1
APURIMAC								
0007688	20490736400	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH 185	321654	0
AREQUIPA								
0032002	20454814178	OFTALMOSALUD AREQUIPA	OFTALMOLOGICO	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE MANUEL UGARTECHE 522 URB. SELVA ALEGRE	54287373	II-E
0034762	20603742894	OPTICA VISTA 20/20 E.I.	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE PALACIO VIEJO 208	1000000	0
CUSCO								
1408631	20450531058	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. LOS INCAS 1408	243367	II-E
ICA								
1303883	20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224	II-1
JUNIN								
020542C	20485943014	CLINICA OFTALMOLOGICA REGIONAL	OFTALMOLOGICO	HUANCAYO	HUANCAYO	CALLE LOS ALELIES 113	64201255	II-E
LA LIBERTAD								
050793C	20440460837	CLINICA DE OJOS OFTALMOVISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	MIRAFLORES	URB AV. REDUCTO NRO. 851 DPTO. 604 URB. LEURO SN	250922	II-E

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0025443	20440460837	OFTALMOVISION - VENEZUELA	OFTALMOLOGICO	TRUJILLO	TRUJILLO	AV VENEZUELA 155 URB. EL RECREO	44579797	I-3
PIURA								
010422C	20483795913	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PIURA	OFTALMOLOGICO	PIURA	PIURA	AV. GRAU 1026 CERCADO	73325708	I-2
1301344	20525904424xx	OFTALMOLOGOS ASOCIADOS	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CAL S/NMZ X LT 17 URB MIRAFLORES II ETAPA - -	9960085	II-E
* Proveedores adicionales a Red Ambulatoria								
PSICOPROFILAXIS DEL PARTO								
LIMA								
990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV MALECON BALTA NRO. 956 956	6107300	II-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
080947C	20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444	II-2
1405542	20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	4375252	II-2
980013C	20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO. 923 URB. LA AREQUIPEÑA	4636666	II-2
0032960	20427170021	PRENATAL SEDE MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CL CALLE LUIS ARIAS SCHREIBER 225 URB. LA AURORA	2415771	I-1
	9999999998	PROVEEDOR REEMBOLSO LIMA/PROVINCIA	OTROS	LIMA	LIMA	AV. S/D		
PROVINCIA								
ANCASH								
010300C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811	II-1
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
AREQUIPA								
0028442	20602047424	BUSTAMANTE Y RIVERO	CLINICAS	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	OT URB PEDRO DIEZ CANSECO PISO 4 DPT 402 INT 402 402 URB. PEDRO DIEZ CANSECO		I-1
990141C	20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO 1020	958958112	II-1
0024136	20602047424	CONSULTORIA Y ASESORIA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	CALLE MELGAR 111 URB. EL CARMEN LT. 2	54574406	I-1
CAJAMARCA								
990037C	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241	II-1
0010487	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785	I-3
0034471	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV AVENIDA HOYOS RUBIO 2397 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAM 2397		
CUSCO								
1407560	20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168	II-E
ICA								
0032741	20608647709	CLINICA NUEVA SALUD	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. FATIMA 136	1	0
JUNIN								
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
0028966	20603988567	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. PARRA DEL RIEGO NUMERO 701 PISO 1	9999999	II-E
LA LIBERTAD								
990082C	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810 URB. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION ET.1	250277	II-1
010448C	20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050	II-1
LORETO								
990029C	20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA NRO. 285	65252549	II-2

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
SALUD MENTAL								
LIMA								
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV MALECON BALTA NRO. 956 956	6107300	II-2
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518	II-2
0031527	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE LINCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	JR JIRON GUISSSE, MARTÍN ALMTE NUMERO 2171 DISTRITO LI 2171		I-3
1302131	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV HONORIO DELGADO 370	2076200	II-2
060861C	20508790971	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 1764 URB. FLORES 78	945955359	II-2
0015925	20546843557	FELIZMENTE SEGUROS	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	PSJ. SUCRE NRO. 189 DPTO. 202	4453963	I-2
0027319	20601492092	PLENAMENTE	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	CL HERMILIO VALDIZAN 648	6549969	I-2
	20601492092	PLENAMENTE - TELECONSULTA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	CL HEMILIO VALDIZAN 648		0
0035181	20611715928	PRENATAL Y FAMILIA	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE ALCANFORES 142 INT. 503 URB. SHELL	996662635	0
	9999999998	PROVEEDOR REEMBOLSO LIMA/PROVINCIA	OTROS	LIMA	LIMA	AV. S/D		
PROVINCIA								
AMAZONAS								
0011650	20479548511	CENTRO MEDICO VIRGEN DEL CARMEN	CLINICAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	JR. GRAU 603	41503625	I-3
ANCASH								
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
APURIMAC								
0007688	20490736400	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH 185	321654	0
AREQUIPA								
0028442	20602047424	BUSTAMANTE Y RIVERO	CLINICAS	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	OT URB PEDRO DIEZ CANSECO PISO 4 DPT 402 INT 402 402 URB. PEDRO DIEZ CANSECO		I-1
000250C	20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGN	54599000	II-E
0024136	20602047424	CONSULTORIA Y ASESORIA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	CALLE MELGAR 111 URB. EL CARMEN LT. 2	54574406	I-1
CUSCO								
1408659	20114868192	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997	II-E
0016541	20443331396	CLINICA SAN JUAN DE DIOS CUSCO	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. MANZANARES NRO. 264 URB. MANUEL PRADO SN	984236518	II-E
1407661	20527956057	MAC SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. MANUEL OLGUIN NRO. 351 INT. 904 URB. LOS GRANADOS	950771906	II-2
0019983	20564055001	SERVICIOS MEDICOS SEÑOR DE COYLLORITY	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE .MANUEL PRADO NRO. 203 BARRIO UNIDAD VECINAL	989564457	I-3
ICA								
101130C	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166	I-4
JUNIN								

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
LA LIBERTAD								
990082C	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810 URB. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION ET.1	250277	II-1
1406850	20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244	II-2
0034541	20609836611	CONSULTORIA PRENATAL Y	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CALLE LOS FRESNOS 565 URB. CALIFORNIA	973988766	0
LAMBAYEQUE								
0034516	20600558006	KIDSALUD	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL CALLE TALARA 180 URB SANTA VICTORIA 180 URB.		0
LIMA								
0030540	20603781407	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721	I-3
LORETO								
0026966	20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175	I-3
PIURA								
0013165	20141748344	CENTRO DE REPOSO SAN JU	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV. CAYETANO HEREDIA 210	73343592	II-E
0016067	20441204451	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874	I-3
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
PUNO								
990091C	20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO NRO. 351 URB. LA RINCONADA	602400	II-1
SAN MARTIN								
990030C	20104124802	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. SAN MARTIN 274	2691619	II-E
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN*								
LIMA								
0032329	20521387441	CAMACHO-FARIAS Y ASOCIADOS S.R.L.	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE ALAMEDA DEL CREPUSCULO 253 DPTO. 101 URB. LA ALBORADA	4221254	I-2
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
0025114	20603080603	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO LA UNION	CLINICAS	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	AV. JAVIER PRADO OESTE 757 DPTO. 905	7390039	Serv. Médico Apoyo
0026936	20602393934	CLINICA AVIVA - OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV ALFREDO MENDIOLA N° 6301, MZ. 2L LOTES 6, 7, 22,23 6301 URB. PARCELACIÓN RESIDENCIAL SANTA LUISA II ETAPA	7154600	II-E
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
980013C	20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO. 923 URB. LA AREQUIPEÑA	4636666	II-2
0025744	20602504540	G&M FISIOTERAPIA Y REHA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. PRIMAVERA 517 DPTO. 107 URB. CHACARIA DEL ESTANQUE	4553013	Serv. Médico Apoyo
0028051	20602988971	GLINSA REHAB	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. GRAL ALVAREZ DE ARENALES NRO 2600	0	Serv. Médico Apoyo
1200083	20144442629	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS LIMA	CLINICAS	LIMA	SAN LUIS	NICOLAS ARRIOLA CDRA. 3250	3260945	II-1
0033196	20608147056	HOLSALUD	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CALLE CARLOS GANZALES CANDAMO 225 DPTO. 501 URB. MARANGA	963702631	I-2
1406690	20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000	I-3
0025687	20603080603	LA UNION SERVICIOS DE SALUD	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. RAÚL FERRERO REBAGLIATI 2A, N° 1280, PISO 2, M URB. EL REMANSO DE LA MOLINA	7390039	I-2
1304758	20431738806	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)- CHACARILLA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. DEL PINAR 198 198 URB. CHACARILLA	7390888	Serv. Médico Apoyo

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
010305C	20431738806	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)- MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	ANCON	N 123 123	4463693	Serv. Médico Apoyo
0019163	20431738806	OSI - EL TRIGAL	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL ANTARES 320	7390888	Serv. Médico Apoyo
1301336	20431738806	OSI - LOS OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	JR SANTOS CHOCANO 1010 URB. PANAMERICANA NORTE	7390888	Serv. Médico Apoyo
0032038	20609271290	SERVICIOS MEDICOS INMOTION- SEDE MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV. ROOSEVELT 6445	0	I-2
0026450	20603080603	UNION	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	JR JR. CAPAC YUPANQUI, N° 953 953	7390039	Serv. Médico Apoyo
0035474	20612339148	VIVA 1A	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. FAUSTINO SANCHEZ CARRION NRO. 220 230 MZ. 62	1000000	0
PROVINCIA								
ANCASH								
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
990017C	20115485475	CLINICA VERA	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	AV. PROLONGACION CENTENARIO 502 URB. CASCAPAMPA	43425811	0
1405315	10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR LEONCIO PRADO 301	43325004	I-2
1405315	10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR LEONCIO PRADO 301	43325004	I-2
AREQUIPA								
1304400	20539513681	SAINT LUCIE MEDICAL CENTER	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE SANCHEZ TRUJILLO 103 URB. LA PERLA	975811803	Serv. Médico Apoyo
AYACUCHO								
0027974	20495191258	CENTRO MEDICO - REHABIL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. GARCILAZO DE LA VEGA NRO. 749	66528383	I-3
1200068	20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164	I-3
0026949	20602477925	POLICLINICO DEL PILAR	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	MZ C LOTE. 15 URB. MARISCAL CACERES	66286690	I-3
CAJAMARCA								
080933C	20495733328	POLICLINICO SAN ANTONIO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO NORTE 716 URB. SARITA	76260882	I-2
CUSCO								
1407560	20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168	II-E
HUANUCO								
0025303	20573155719	CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL (HUANUCO)	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JR. DOS DE MAYO 1779	519455	I-4
ICA								
0024336	20535020087	CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION OZONED	CLINICAS	PISCO	PISCO	CALLE ALIPIO PONCE 318 URB. MARILLAC	0	Serv. Médico Apoyo
1200400	20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149	II-1
1303883	20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224	II-1
JUNIN								
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
0028966	20603988567	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. PARRA DEL RIEGO NUMERO 701 PISO 1	9999999	II-E
0030959	20606492724	POLICLINICO SANTA ANA	CLINICAS	TARMA	TARMA	AV AV. PACHECO NRO. 247 JUNIN 247	4785176	0
LA LIBERTAD								
1304375	20546292658	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI NRO 561 URB. CENTRO HISTORICO TRUJILLO	939175828	II-E

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
080966C	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1	44644876	II-1
LAMBAYEQUE								
0012457	20480089333	CLINICA PROVIDA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE JUAN CUGLIEVAN 160	74327797	II-E
0013624	20437310841	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	PIMENTEL	CARRETERA A PIMENTEL KM. 10	3191401	I-4
LIMA								
0030540	20603781407	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721	I-3
MOQUEGUA								
0024686	20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0	I-3
PASCO								
050792C	20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515	I-4
PIURA								
0027260	20526575394	CLINICA BELLO HORIZONTE	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	AV. LAS PALMERAS ESTE	9990673	II-1
1408180	20102756364	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCANELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO		I-2
0016067	20441204451	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874	I-3
0026077	20441204451	INSTITUTO DE REHABILITACION SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV AV. LUIS MONTERO S/N, URB. MIRAFLORES URB. MIRAFLORES	73310874	Serv. Médico Apoyo
PUNO								
1301203	20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909	I-4
TACNA								
0032378	20608946056	FISIOSALUD-CENTRO DE FI	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. 2 DE MAYO 427	985458000	Serv. Médico Apoyo
UCAYALI								
070905C	20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876	I-3
* Proveedores adicionales a Red Ambulatoria								

RED DE PREVENCIÓN (LIMA Y PROVINCIAS)

LIMA								
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
070926C	20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. . JAVIER PRADO ESTE NRO. 4200 DPTO. CONS INT. URB. FUNDO MONTERRICO CHICO	7123456	I-3
990001C	20100339936	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV. NUEVA TOMAS MARSANO 961	3191530	I-3
000172C	20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666	I-3
990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV MALECON BALTA NRO. 956 956	6107300	II-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
080947C	20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444	II-2
980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518	II-2
0031527	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE LINCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	JR JIRON GUISSSE, MARTÍN ALMTE NUMERO 2171 DISTRITO LI 2171		I-3
030616C	20505018509	CLINICA SAN GABRIEL	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	AV. LA MARINA 2955 URB. MARANGA ETAPA III	6103333	II-2
980020C	20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100	II-2
980021C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	952625325	III-1
980018C	20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999	II-2

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0012206	20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100	II-E
1406690	20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000	I-3
0029106	20549045848	INTEGRAMEDICA PERU S.A.	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDIA CIVIL 664	7112100	I-3
0023249	20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055	I-3
PROVINCIA								
ANCASH								
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1200436	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073	II-1
1200436	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073	II-1
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
1304994	20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	AV. CALLE C.HAB.URBANO HUARMEY HUARMEY	9430796	I-3
1304994	20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	RIO DE JANEIRO	HUARMEY	AV. CALLE C.HAB.URBANO HUARMEY HUARMEY	9430796	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	HONG KONG	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
AREQUIPA								
000250C	20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGN	54599000	II-E
990141C	20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO 1020	958958112	II-1
0027214	20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AV URB. SANTA TERESA MZ K LOTE 9 URB. SANTA TERESA	54410100	II-1
1303455	20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333	II-1
040765C	20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	54272614	I-3
AYACUCHO								
030606C	20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517	II-1
1200068	20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164	I-3
0030910	20607309028	POLICLINICO BIENVITAL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV. 26 DE ENERO 292	1000000	0
CAJAMARCA								
990037C	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241	II-1
000296C	20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046	II-1
1301301	20529534567	POLICLINICO PEDIATRICO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS SAUCES NRO. 343 URB. LOS ROSALES	9999999	I-3
CUSCO								
1407560	20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168	II-E
HUANUCO								
091039C	20228715523	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	62514026	II-E
ICA								
0020979	20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703	56598150	II-1
1304356	20495176615	CLINICA SAN VICENTE DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. LOS MAESTROS 422 URB. SAN JOSE	227263	II-1
101130C	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166	I-4
0018704	20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443	II-1

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0027173	20508181796	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281	II-1
1303920	20534760664	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 537 URB. LUREN	956624508	I-3
JUNIN								
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
1406829	20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430	II-2
1407125	20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274	775834	II-1
LA LIBERTAD								
990082C	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810 URB. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION ET.1	250277	II-1
080966C	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1	44644876	II-1
1406850	20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244	II-2
010448C	20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050	II-1
LAMBAYEQUE								
000292C	20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA NRO. 621 URB. CERCADO DE CHICLAYO	74221945	I-3
0014439	20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494	II-1
1405807	20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828	II-E
080982C	20480082673	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. MIGUEL GRAU 1461	1074275	II-E
LIMA								
0018499	20571544203	CLINICA LA SOLIDARIDAD	CLINICAS	BARRANCA	BARRANCA	AV. VICTOR R HAYA DE LA TORRE 165	15891383	I-3
990033C	20230608688	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841	II-1
LORETO								
990029C	20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA NRO. 285	65252549	II-2
0026966	20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175	I-3
MOQUEGUA								
0024686	20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0	I-3
PIURA								
1100018	20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LAMA 1011	73504898	II-1
1304686	20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333	II-1
990014C	20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426	II-1
091078C	20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570	II-1
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
PUNO								
990091C	20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO NRO. 351 URB. LA RINCONADA	602400	II-1
SAN MARTIN								
990030C	20104124802	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. SAN MARTIN 274	2691619	II-E
TACNA								
0027462	20601756901	CLINICA LA LUZ TACNA S.	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. MANUEL A ODRÍA 702	4689485	II-1
UCAYALI								
070905C	20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876	I-3
0026079	20393857677	CLINICA JUAN PABLO II SEDE 2	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 124		II-1

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
CUIDATE: PROGRAMA DE PACIENTES CRONICOS								
LIMA								
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
991231N	20607030635	CUIDA DIGITAL	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. LAS BEGONIAS 415 URB. LA VICTORIA	1000000	0
991310N	20100054184	INTERNACIONAL DIGITAL	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV LAS BEGONIAS 415, URB. LA VICTORIA		0
0035474	20612339148	VIVA 1A	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. FAUSTINO SANCHEZ CARRION NRO. 220 230 MZ. 62	1000000	0
PROVINCIA								
AREQUIPA								
1303455	20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333	II-1
CAJAMARCA								
0010487	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785	I-3
0034471	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV AVENIDA HOYOS RUBIO 2397 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAM 2397		
ICA								
0020979	20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703	56598150	II-1
LA LIBERTAD								
080966C	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1	44644876	II-1
PIURA								
1304686	20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333	II-1
1408180	20102756364	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCAMELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO		I-2
RED DE TOMOGRAFIAS								
LIMA								
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
RESONANCIAS								
LIMA Y CALLAO								
990027C	20100251176	CLINICA BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	JR. LAS GAVIOTAS NRO. 207 URB. SAN JOSE	4513454	II-1
0034414	20101849831	MEDIMAGEN CALLAO	IMAGENES	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093 3093	4409156	0
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
980010C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	6168900	II-2
1408279	20501781291	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000	III-1
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
1302131	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV HONORIO DELGADO 370	2076200	II-2
980008C	20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1066 URB. CORPAC	6122400	III-1
980005C	20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650 URB. SAN FELIPE	2190000	III-1
0035068	20101849831	MEDIMAGEN	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4485	4218137	Serv. Médico Apoyo
0010092	20469942300	MILENIUM SALUD SAC	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV PETIT THOUARS 4136	4211477	I-3
990012C	20297451023	RESOCENTRO	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4427	2211630	Serv. Médico Apoyo
080963C	20536058690	RESOMASA - SEDE CAVENESIA	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	CL EMILIO CAVENECIA		Serv. Médico Apoyo
980019C	20536058690	RESOMASA - SEDE JAVIER PRADO	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	AV JAVIER PRADO 1178		Serv. Médico Apoyo
050801C	20507264108	SANNA CLINICA EL GOLF	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. AURELIO MIRO QUEZADA 1030	1	II-2
1304543	20502454111	TOMOGRAFIA MEDICA	IMAGENES	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333	Serv. Médico Apoyo

PROVINCIA

AREQUIPA

1304542	20498682601	REMASUR AREQUIPA	IMAGENES	AREQUIPA	YANAHUARA	CALLE LEON VELARDE 108 URB. LAS RETAMAS	54255792	Serv. Médico Apoyo
0025217	20498418920	RESO. MAG. DIGITAL SERMEDIAL	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CL CALLE FRANCISCO IBAÑEZ NÚMERO 101 PISO 1 URBANIZA		Serv. Médico Apoyo
070897C	20370957704	SEDIMED S.R.L.	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	PLZ. JUAN MANUEL POLAR 103 URB. VALLECITO	9297634	Serv. Médico Apoyo
0012860	20498418920	SERMEDIAL	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CL FRANCISCO IBAÑEZ 100	0	Serv. Médico Apoyo

CUSCO

101097C	20498682601	REMASUR - CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408		Serv. Médico Apoyo
---------	-------------	-----------------	----------	-------	---------	-------------------	--	--------------------

TACNA

0021023	20498682601	REMASUR TACNA	IMAGENES	TACNA	TACNA	CL PROLONGACIÓN DANIEL ALCIDES CARRION N° 360, CERCAD 360 URB. CERCADO	52638500	Serv. Médico Apoyo
---------	-------------	---------------	----------	-------	-------	--	----------	--------------------

FUNERARIAS

LIMA

GENFUJ1	20517227103	FUNERARIA JARDINES DE LA PAZ	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR NRO. 1190 DPTO. 301	7105000	0
064002N	20506842612	FUNERARIA SAN ISIDRO	FUNERARIA	LIMA	SURQUILLO	AV. TOMAS MARSANO NRO 2619	2609663	0
910963N	20101976867	GRUPO FE	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. JAVIER PRADO ESTE NRO 3580	6254627	Otros

RED ONCOLOGICA

LIMA

0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
040741C	20507775889	CENTRO ONCOLOGICO ALIADA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GALVEZ BARRENECHEA 1044 URB. CORPAC	2244088	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
010348C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. LA FONTANA N° 362, URB. RESIDENCIAL MONTERRICO 362 URB. RESIDENCIAL MONTERRICO AMPLIACION SUR	6168989	I-3
980010C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	6168900	II-2
1408279	20501781291	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000	III-1
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
1302131	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV HONORIO DELGADO 370	2076200	II-2
1406470	20381170412	CLINICA ONCOSALUD	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV GUARDIA CIVIL227 227 URB. CORPAC		II-E
980008C	20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1066 URB. CORPAC	6122400	III-1
980005C	20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650 URB. SAN FELIPE	2190000	III-1
0012206	20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100	II-E
000174C	20381170412	ONCOCENTER - SEDE RADIONCOLOGIA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3650	2218610	I-2
1304447	20381170412	ONCOCENTER SEDE SAN BORJA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL 585 URB. CORPAC	2256963	I-3
111151C	20520615394	PET CT PERU S.A.	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS NÂ 4340 INT. 101	981147454	Serv. Médico Apoyo
990012C	20297451023	RESOCENTRO	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4427	2211630	Serv. Médico Apoyo

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
1304686	20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333	II-1
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
SAN MARTIN								
0032615	20603727721	CLÍNICA RODRIGUEZ Y ESPECIALISTAS	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. BRASIL 262	1000000	II-E
RED DE LITOTRICIA								
LIMA								
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
980018C	20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999	II-2
PROVINCIA								
LA LIBERTAD								
070911C	20481457280	CENTRO DE LITOTRICIA TRUJILLO	C.ESPECIALIZADO	TRUJILLO	TRUJILLO	JR. LOS RUBIES NÂ 103 OF. 101 102 URB. SANTA INES	295715	Serv. Médico Apoyo
LAMBAYEQUE								
030628C	20479370355	ALTERMOD SAC	C.ESPECIALIZADO	CHICLAYO	CHICLAYO	CL. ALFONSO UGARTE 684 CERCADO	74227576	Serv. Médico Apoyo

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Las presentes Condiciones, Exclusiones y Limitaciones que forman parte del Plan de Salud están sujetas, en lo que corresponda, a lo dispuesto en la Ley N° 26790 y su Reglamento D.S. N° 009-97-SA, Ley N° 29344 y su Reglamento D.S. N° 008-2010-SA, del D.S. N° 023-2021-SA (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS), y demás normas complementarias, modificatorias, rectificatorias y/o sustitutorias que resulten aplicables.

Las coberturas y beneficios serán otorgados de conformidad con dichas normas y de acuerdo con las condiciones establecidas en el Plan de Salud contratado y en sus Condiciones Generales, Particulares y Especiales.

Las exclusiones aplicables a Diagnósticos No PEAS, detalladas más adelante, no condicionan la cobertura de las condiciones, intervenciones y prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) vigente.

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A DIAGNÓSTICOS PEAS Y NO PEAS

Se excluyen de la cobertura del presente Plan de Salud:

A. Las prestaciones económicas de cualquier índole, salvo que el beneficio haya sido expresamente incluido en el presente Plan de Salud.

B. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales financiados por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), aunque no fueran amparados por el asegurador.

C. Sea que se trate de un diagnóstico contemplado en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (diagnóstico PEAS) o no incluido (diagnóstico No PEAS), se excluye de cobertura todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria:

- Cirugías no recuperativas ni rehabilitadoras
- Cirugía Plástica
- Odontología Estética
- Ortodoncia
- Lentes de contacto

D. Daños derivados de lesiones autoinfligidas (excepto las condiciones codificadas en el plan PEAS, Capítulo "Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad")

En caso el presente Plan de Salud incluya expresamente cobertura para las exclusiones detalladas, la EPS podrá racionalizar el suministro de prótesis, ortesis, corsés, u otros (como sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsés, etc.), así como la cobertura de terapias o intervenciones más complejas de alto costo y con baja posibilidad de recuperación.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

EXCLUSIONES APLICABLES A CONDICIONES NO PEAS (CAPA COMPLEMENTARIA):

No están financiados los gastos de estudios diagnósticos, procedimientos o tratamientos derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de:

Exclusión 1: Por vía de crédito y/o por vía de reembolso, los costos de prestaciones de salud realizadas o programadas en centros de salud, clínicas, hospitales, y cualquier otra institución médica o que preste servicios de salud, que no cuente con registro en el Registro Nacional de IPRESS de la Superintendencia Nacional de Salud, o que el mismo haya sido suspendido o cancelado, o que no cuenten con categorización, o ésta no se encuentre vigente, debidamente otorgada por la Dirección de Salud Regional o entidad que corresponda. Excepción: las atenciones por Ley de Emergencia en provincias donde no haya prestadores registrados.

Exclusión 2: Medicamentos, insumos y/o materiales médicos, y/o en general productos farmacéuticos, sanitarios, dispositivos médicos que no cuenten con registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas para su comercialización en el Perú. No se financian los medicamentos importados bajo autorización excepcional individual. Tampoco se financian los medicamentos detallados en la sección Medicamentos y Productos no financiados por Rímac EPS que figura como anexo.

Exclusión 3: Las Intervenciones quirúrgicas o procedimientos para corrección de errores de refracción, como miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia. Tampoco se encuentran financiados gastos relacionados con lentes intraoculares multifocales y/o lentes de contacto, lentes tóricos ni lentes esféricos.

Exclusión 4: Trastornos del desarrollo psicomotor y/o del lenguaje que no sean consecuencia de enfermedades o condiciones congénitas o traumatismos, neoplasias o accidentes cerebrovasculares y no estén considerados dentro del PEAS. La indicación y supervisión del tratamiento corresponde al médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, así como que dicho procedimiento sea realizado por tecnólogos colegiados. No procede la cobertura vía crédito o reembolso en caso el tratamiento no sea prescrito y/o realizado por los especialistas señalados.

Exclusión 5: Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos, sea que estén o no asociados a defectos genéticos, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10, manifestados en cualquier etapa de la vida. Salvo que el Plan de Salud incluya el beneficio, sujeto a que el nacimiento del afiliado se haya producido durante la vigencia del Plan de Salud y su afiliación se haya efectuado en el plazo establecido en este Plan de Salud. Los siguientes diagnósticos con código CIE 10 se encuentran financiados a favor de la población pediátrica: Q03, Q27.3, Q28.0, Q28.1, Q28.2, Q28.3, Q35, Q36, Q37 y Q65, conforme a lo definido por el PEAS.

Exclusión 6: Enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia y/o afiliación al presente Plan de Salud, excepto los diagnósticos considerados dentro del PEAS, así como los riesgos asociados a dichas preexistencias.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 7: Procedimientos cuyo objeto sea el chequeo médico, chequeo preventivo, screening, exámenes de descarte y/o despistaje en personas sanas o respecto de enfermedades sin sustento clínico, salvo que el Plan de Salud incluya expresamente el beneficio. Tampoco se financian gastos relacionados con evaluaciones para la obtención de licencias, registros, empleos, u otros similares que no tengan por finalidad tratamiento médico.

Exclusión 8: Cirugía y/o Dermatología estética y/o plástica y/o reconstructiva, incluso para reconstrucción post cirugía oncológica, excepto para el diagnóstico de cáncer de mama y/o sus complicaciones, salvo que, previa autorización de Rímac EPS, dichos procedimientos sean necesarios para o como parte del tratamiento de lesiones derivadas de un accidente cuya atención o tratamiento haya sido financiado por el Plan de Salud. En caso esta excepción aplique a reconstrucción dental, solo se financiarán materiales que no incluyan titanio como parte de sus componentes, accesorios, utensilios y/o insumos complementarios.

Exclusión 9: Evaluación, estudio y/o tratamiento médico o quirúrgico de melasma o cloasma, alopecia, acrocordones, queloides, lipoescultura, ni tratamientos y/o medicamentos reductores o para la reducción de peso. Tampoco se financia la colocación y/o retiro de tatuajes, piercing u otros similares.

Exclusión 10: Medicamentos, procedimientos o cirugías para lesiones vasculares superficiales (telangiectasias, angiomas, manchas) con fines estéticos, incluyendo esclerosis por venas varicosas.

Exclusión 11: Intervenciones quirúrgicas dirigidas a la estructura dentaria (pieza dentaria, alveolo, hueso alveolar, encía y tejido periodontal), independiente del profesional de la salud que la practique. Implantes y prótesis dentales. Ortodoncia. Cirugías ortognáticas. Odontología estética. Tratamientos o dispositivos para condiciones de salud o patologías relacionadas a la articulación temporomandibular, salvo que su plan de salud lo indique.

En caso de accidente, no se financian las prótesis o implantes dentales, ni la restitución de prótesis o implantes dentales con los que contaba el asegurado antes del accidente.

Exclusión 12: Sustancias de uso cosmético, jabones, champús, cremas y/o aceites neutros o esenciales, cosméticos, humectantes, exfoliantes, antienvjecimiento, despigmentantes, pigmentantes y/o similares, o bloqueadores solares, a excepción de aquellos pacientes con radiodermatitis y otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con la radiación.

Exclusión 13: Lágrimas artificiales excepto para el diagnóstico documentado de ojo seco.

Exclusión 14: Procedimientos para el tratamiento de la ginecomastia, mamoplastia reductora, a excepción de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de gigantomastia natural sintomática caracterizada por síntomas de dolor y excoriación que afecten su actividad diaria durante al menos 1 año y que no respondan a fisioterapia postural de al menos 3 meses de duración.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 15: Lesiones o enfermedades producidas durante, o a consecuencia de, la participación del asegurado en actos de guerra, revolución, sedición, motín, huelga, conmoción civil, terrorismo, actos delictivos o similares.

Exclusión 16: Lesiones producto de peleas, riñas y/o agresiones en las que haya participado el afiliado; según se detalle en la documentación policial o reporte de autoridad respectiva. Tampoco se financian las lesiones derivadas de actos de violencia o agresión doméstica cometidas por el afiliado contra uno o alguno de los derechohabientes asegurados en el mismo Plan de Salud. En caso de emergencia a consecuencia de alguno de estos eventos, el Plan de Salud otorgará cobertura para la atención inmediata y estabilización del paciente.

Exclusión 17: Compra de sangre y/o derivados, como plasma, paquetes globulares, plaquetas y factores de coagulación sujetos a donación según regulación vigente. Para las unidades de sangre efectivamente transfundidas al paciente, sí están financiados los costos de pruebas de laboratorio para la calificación de donantes de sangre de acuerdo con el número de unidades necesarias según sustento médico, así como de pruebas de compatibilidad, insumos y equipo necesario para la transfusión de esas unidades. Se financian los costos de adquisición de albúmina para los siguientes diagnósticos: para paracentesis de gran volumen (mayor a 5 litros), peritonitis bacteriana espontánea, síndrome hepatorenal, plasmaféresis y grandes quemados.

Exclusión 18: Diagnósticos, estudios y/o tratamientos y/o cirugías de fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), disfunción eréctil (incluyendo Peyronie), trastornos de la libido y cambio de sexo con o sin prótesis.

Exclusión 19: Tratamientos con hormona del crecimiento o testosterona para cualquier condición de salud.

Exclusión 20: Tratamientos farmacológicos (incluyendo análogos de GLP-1/GIP) ni quirúrgicos para sobrepeso, obesidad, o esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica. Edulcorantes.

Exclusión 21: Procedimientos de liposucción, lipoescultura, lipotransferencia, inyecciones reductoras de grasa, tratamientos y/o medicamentos reductores de peso u otros procedimientos o métodos liporeductores.

Exclusión 22: Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a los que correspondan como parte de los servicios médicos otorgados por la PRESS durante la estancia hospitalaria del paciente; tampoco se financian en domicilio, excepto en los planes de salud que incluyen la cobertura.

Exclusión 23: Comida y cama para acompañantes, salvo que el Plan de Salud incluya expresamente el beneficio. Tampoco se financian gastos vinculados a servicios de confort personal durante la hospitalización, como habitación tipo suite, radios, televisores, teléfonos, batas, internet, cable, streaming, etc.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 24: Transporte y/o alojamiento, salvo que el Plan de Salud incluya expresamente el beneficio.

Exclusión 25: Gastos administrativos que no tengan naturaleza de prestación médica, como por ejemplo costos de apertura de historia clínica, copia de historia clínica, de informes médicos, u otros documentos médicos o similares. Tampoco se financia el costo de fotocopias, certificación o legalización de documentos.

Exclusión 26: Gastos relacionados a agravamiento del estado de salud, consecuencia, y similares producto del incumplimiento voluntario del paciente de las indicaciones y/o prescripciones médicas, o de automedicación, sea con medicamentos o insumos médicos iguales, similares o distintos a los prescritos por el médico tratante. Tampoco se financian tratamientos, procedimientos y/o medicamentos adquiridos o efectuados sin indicación y/o receta médica; ni estudios, tratamientos, análisis y/o procedimientos no relacionados directamente al diagnóstico médico.

Exclusión 27: Vitaminas y/o minerales excepto para las coberturas establecidas por el PEAS y en el caso que resulten indispensables para el tratamiento de carencias (calcio y vitamina D en osteopenia, osteoporosis, insuficiencia renal crónica y operados de tiroides/paratiroides; ácido fólico y vitamina B12 en anemia megaloblástica; tiamina en hiperemesis gravídica; vitamina K en hemorragias; folato en consumidores de metotrexato; y hierro oral o parenteral en anemia ferropénica) (según diagnóstico y prescripción médica específica, además de lo ofertado en control prenatal y postnatal).

Exclusión 28: Leches maternizadas, salvo en el caso de gestante cuya imposibilidad de dar lactancia materna esté documentada según informe médico. Esta cobertura, en ese caso, procederá solo durante el primer año de vida del asegurado.

Exclusión 29: Suplementos alimenticios, nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos, prebióticos, hepatoprotectores, nutraceuticos) y/o medicamentos que contengan aquellos. Tampoco se financian estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, energizantes, medicamentos neurotónicos y/o nootrópicos, preparados industriales o artesanales de nutrición oral, enteral o parenteral para uso ambulatorio.

Exclusión 30: Vacunas distintas a las detalladas en el esquema nacional de vacunación MINSA.

Exclusión 31: Medicamentos inmunoestimulantes, productos derivados de bacterias, toxinas, lisados bacterianos. Excepto: *Bacillus clausii* y *Saccharomyces boulardii* en diarrea aguda.

Exclusión 32: En caso de trastornos alérgicos, no se financia inmunoterapia, procedimientos de desensibilización, pruebas in vitro o in vivo ni extracto alérgico en caso de pruebas de o para la identificación o tratamiento de alergias. Excepción: se financia prick test para urticaria.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 33: Acupuntura, quiropraxia y tracción. Cuidados podiátricos (salvo los incluidos en el Plan de Salud como parte del PROGRAMA CUIDATE para el tratamiento y/o cuidado de pacientes diabéticos). Rehabilitación funcional en gimnasios. Tampoco se financian actividades y/o tratamientos homeopáticos, ozonoterapia, medicina tradicional, natural, alternativa, complementaria, integrativa o funcional.

Exclusión 34: Intervenciones quirúrgicas, cirugías y/o tratamientos de callos o juanetes. Tampoco se financia el tratamiento de pie plano, pie varo, pie valgo, salvo que sea consecuencia de un accidente que haya sido financiado por el presente Plan de Salud.

Exclusión 35: Lesiones o enfermedades como consecuencia directa o indirecta de o por exposición a fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos, radioterapia o rayos X; salvo que su uso y por ende la exposición sea parte de un tratamiento médico efectuado por profesionales de la salud debidamente acreditados para su uso y/o administración.

Exclusión 36: Accidentes producidos a consecuencia de la realización o la participación del afiliado en actividades o deportes de alto riesgo, como por ejemplo conducción de automóviles o vehículos de competencia, carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, lanchas, botes, jetski, práctica de downhill, concursos o prácticas hípicas, alpinismo, andinismo, montañismo, rappel, escalada, trekking, paracaidismo, ala delta, parapente, paramotor, sky-surf, puenting, cacería, buceo, pesca submarina o en alta mar, kayak, rafting, surf, paddle surf, sandboard o similares. Tampoco se financian accidentes producidos durante vuelos en aviones o aeronaves no comerciales (se excluyen las lesiones del piloto y/o acompañantes) o en globos aerostáticos.

Exclusión 37: Trasplante de órganos y/o tejidos, sí como las pruebas de compatibilidad en el paciente y/o en el donante o potencial donante. Tampoco se financia el trasplante de médula ósea del tipo singénico, autólogo, alogénico de donante emparentado o alogénico de donante no emparentado, haploidéntico, y/o de cordón umbilical. No se encuentran financiadas las consecuencias, complicaciones y/o secuelas de un trasplante. En el caso de trasplante de médula ósea, tampoco se financian los costos del procedimiento, insumos y/o fármacos requeridos para la movilización, colecta y/o crío preservación de células madre, así como del tratamiento de o para acondicionamiento previo al trasplante de médula ósea.

Exclusión 38: Dispositivos implantables de infusión parenteral. Dispositivos de estimulación (cerebral, medular, de nervio vago, de crecimiento óseo), salvo que se detallen específicamente como beneficio en el Plan de Salud.

Exclusión 39: Tratamientos con células madre, ni tratamiento con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento, para cualquier condición de salud. Tampoco se financia la toma y/o preservación de células de cordón umbilical.

Exclusión 40: Equipos médicos de uso personal ambulatorio como termómetros, tensiómetros, equipos de administración de oxígeno, nebulizadores, equipos CPAP, BiPAP o similares, pulsioxímetro, balones de oxígeno, y/o su recarga, salvo que se detalle de manera específica en el plan de salud.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 41: Estudios o pruebas genéticas. Excepciones: disponen de cobertura las pruebas Oncotype y los tests para tipificación de neoplasias hematológicas y de pulmón, en los casos que cumplan los criterios de necesidad médica para decisión terapéutica. La cobertura de estudios o pruebas genéticas procede para pacientes cuyo Plan de Salud financia enfermedades congénitas, siempre y cuando dichos exámenes sean médicamente necesarios.

Exclusión 42: Productos, servicios, procedimientos, dispositivos, insumos, medicamentos y/o tratamientos experimentales, y/o en fase o período de prueba y/o investigación, y/o de eficacia no probada. Placebos.

Exclusión 43: Servicios, Procedimientos diagnósticos o terapéuticos, cirugías o tratamientos, medicamentos, equipos, dispositivos, insumos, implantes o material quirúrgico considerados médicamente no necesarios o cuyo beneficio no esté sustentado en Medicina Basada en Evidencia y farmacoeconomía. Adicionalmente no disponen de cobertura si no cuentan con la aprobación de la Food and Drug Administration (FDA), o la European Medicines Agency (EMA, esta última solo aplica para medicamentos) para su uso en el caso específico del diagnóstico del paciente. Todo material o medicamento que no cuenten con registro sanitario y licencia vigente para su comercialización en el Perú, otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Pruebas diagnósticas o tratamientos, que aun cuando hayan sido aprobados por la FDA o EMA, se encuentren señalados expresamente en este documento como exclusión.

En el caso de enfermedades oncológicas, procede la cobertura para el tratamiento con quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biológica y/o terapia blanco u otra específica solo si, además de cumplir con los sustentos y aprobaciones anteriores, cuente con registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas para su comercialización en el Perú (no aplican las autorizaciones de importación individual por excepción). Asimismo, que su indicación esté presente en las guías de práctica clínica internacionales y cuente con categoría de consenso I o IIA de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) con evidencia sustentada en estudios científicos de beneficio clínico significativo (para mayor detalle ver tabla de beneficio oncológico).

Exclusión 44: Terapia biológica: Terapia genética, epigenética o génica (estimulante, inhibidora, modificada o basada en ADN o ARN), Inmunoterapia (citoquinas, vacunas contra el cáncer, anticuerpos monoclonales, inhibidores de puntos de control inmunitario), Terapia dirigida (Target) y Terapia celular T (como CAR-T), salvo que se encuentren expresa y específicamente financiados por el Plan de Salud.

Exclusión 45: Ecografías 3D u otras no convencionales dentro del beneficio de maternidad. En caso de diagnóstico ecográfico presuntivo de malformación congénita, se financian los estudios posteriores siempre que, previo a su realización, la EPS lo haya autorizado.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 46: Tarifas de honorarios médicos, costos de medicamentos, exámenes auxiliares o de imágenes, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de la tarifa pactada con la PRESS para mecanismo de pago a crédito, de acuerdo con lo establecido por Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S o, para mecanismo de pago a reembolso, de acuerdo con el tarifario de reembolso publicado en <https://www.rimac.com.pe> según corresponda. No se financian costos de atenciones mixtas (atenciones vía crédito y reembolsos a la vez) ni doble facturación (facturación de honorarios vía crédito y también por reembolso).

Exclusión 47: Epidemias y/o pandemias no incluidas dentro del PEAS, bajo la directiva del MINSA.

Exclusión 48: Dispositivos para hipoacusia o sordera: audífonos, implantes cocleares, dispositivos de asistencia auditiva. Productos ortopédicos: ayudas de movilidad, órtesis, soportes y productos para el pie y calzado. Prótesis externas (extremidades, ocular, auricular, testicular).

Exclusión 49: Pruebas diagnósticas o tratamientos realizados en el extranjero, salvo que expresamente se incluya el beneficio en el Plan de Salud.

Exclusión 50: Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, y/o sus consecuencias o secuelas, en el caso de afiliados que por el tipo de actividad se encuentren asegurados, o sean considerados asegurables, dentro del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

Exclusión 51: Gastos de sepelio de nonatos o no nacidos.

Exclusión 52: Kits de prueba rápida para el diagnóstico de embarazo.

Exclusión 53: Visco suplementación (inyección de ácido hialurónico, derivados y similares) para ninguna condición de salud osteoarticular, salvo que su plan de salud contempla el beneficio. Micro resonancia magnética.

Exclusión 54: Paneles de diagnóstico molecular rápido para detección de múltiples infecciones (Filmarray, Verigene, Maldi-Tof). Kits de inmunofluorescencia de virus respiratorios (Influenza A-B, para influenza 1-2-3 y Virus sincitial respiratorio) con fines de screening o en cuadros de resfriado común o respiratorios altos. Excepciones financiadas: Filmarray Respiratorio en pacientes pediátricos con Infección respiratoria aguda grave con criterios de hospitalización, por única vez. Filmarray en líquido cefalorraquídeo en cuadro clínico de meningitis/encefalitis de causa infecciosa.

Exclusión 55: Marcadores tumorales solicitados como screening o chequeo, sin sustento clínico que lo asocie a un órgano específico.

Exclusión 56: Accidentes/Intoxicaciones sufridos por el asegurado a consecuencia del uso/abuso personal de alcohol o drogas ilícitas.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 57: Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido de cobertura hubiese sido financiado por error, así haya sido más de una vez, 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.

Exclusión 58: Medicamentos o procedimientos con fines preventivos. Excepciones médicamente necesarias: antiagregantes, anticoagulantes, metformin, montelukast, estatinas en lesión coronaria y cerebrovascular, gastroprotectores por tiempo limitado, profilácticos para migraña (menos monoclonales y gepantes), quimioprofilaxis para tuberculosis, y profilaxis antibiótica en cirugía en dosis única.

Exclusión 59: Los siguientes dispositivos no disponen de cobertura para ninguna condición de salud: Espaciadores de columna para estenosis espinal (Coflex, Diam, entre otros), implantes cardíacos Watchman y Mitraclip, sistema cerebral Sentinel.

Exclusión 60: Secuelas, complicaciones o consecuencias relacionadas a diagnósticos o tratamientos que no disponen de cobertura por el Plan de Salud contratado.

Exclusión 61: Enfermedades huérfanas y raras. Excepciones que sí disponen de cobertura (en base a RM N° 230-2020-MINSA): Policitemia vera, Anemia falciforme, Trombocitosis esencial, Hipoglicemia, Hipo/hiperparatiroidismo, Acromegalia, Diabetes insípida, Porfirias, Alzheimer temprano, Paraplejia espástica tropical, Esclerosis múltiple, Neuromielitis óptica, Epilepsia, Apnea del sueño (no incluye CPAP), Guillain Barre, Miastenia gravis, Pénfigo, Artritis reumatoide juvenil, Poliarteritis nodosa, Churg Strauss, Granulomatosis de Wegener, Arteritis de Takayasu, Lupus eritematoso sistémico, Dermatomiositis, Polimiositis, Esclerosis Sistémica Progresiva, Espondilitis anquilosante, Naegleriasis. Para los concebidos/nacidos en el Plan de Salud sí disponen de cobertura: Malformaciones arteriovenosas, Enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia, Talasemia, Diabetes tipo MODY; esta excepción no anula el alcance de las otras exclusiones previamente señaladas.

CONTINUIDAD DE COBERTURA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

La EPS se compromete a brindar continuidad a las enfermedades preexistentes, incluyendo a titulares y derechohabientes, que cambien de EPS o de plan de salud, siempre que se cumpla con lo siguiente:

- a) Que la inscripción de los Otros Beneficiarios en el nuevo Plan de Salud Complementario se efectúe dentro de los sesenta (60) días de extinta la anterior relación contractual, o que la inscripción en el nuevo plan de salud se efectúe dentro de los noventa (90) días posteriores al inicio de la nueva relación laboral del asegurado titular.
- b) Que la preexistencia de los Otros Beneficiarios (i) se haya diagnosticado durante la vigencia del plan de salud anterior, (ii) no se encuentre excluida bajo el presente contrato y (iii) se trate de un beneficio cubierto también por el plan complementario solicitado. O que la(s) enfermedad(es) preexistente(s) (i) se haya(n) generado o diagnosticado durante la vigencia del plan de salud anterior, (ii) no se encuentre(n) excluida(s) en el nuevo plan de salud, (iii) sea(n) considerada(s) como un beneficio cubierto en el nuevo plan de salud.

Asimismo, si la preexistencia no está excluida debido a que no fue declarada oportunamente, o se prestó declaración falsa o reticente, dicha condición preexistente no será cubierta en el nuevo plan de salud complementario, siendo totalmente excluida del contrato.

La EPS solicitará a la Entidad Prestadora de Salud que haya cubierto el período inmediatamente anterior, inclusive a las clínicas, hospitales, centros médicos, laboratorios y médicos tratantes, la información referida a las condiciones, limitaciones, exclusiones, reporte de prestaciones en salud y documentos médicos relacionados, con la finalidad de hacer efectiva la continuidad de cobertura de preexistencias de capa complementaria, sin perjuicio de que los asegurados puedan sustentar directamente ante la EPS los diagnósticos de capa complementaria cubiertos por la Entidad Prestadora de Salud anterior.

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.

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC EPS

No se cubren los medicamentos y/o insumos médicos para el tratamiento y/o asociados al tratamiento y/o a algunas de las atenciones médicas y/o diagnósticos excluidos de cobertura. Tampoco se cubren medicamentos o insumos médicos que no cuenten con sustento en Medicina Basada en Evidencias y/o que no cuenten con registro sanitario o autorización o licencia vigente para su comercialización en el Perú, otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y/o que no se encuentre aprobados o autorizados o reconocidos o recomendados por la FDA EMA, CADTH y/o NCCN para el diagnóstico específico del afiliado. Sin perjuicio de ello, y en cualquier caso, a continuación se detallan los medicamentos que no cuentan con cobertura bajo el Plan de Salud contratado.

Sistema Nervioso	Medicamentos neurotónicos y nootropicos, reactivadores o estimulantes neuronales.
Dermatología, Higiene Personal	Medicamentos para tratamiento o prevención de Alopecia y Melasma.
Sistema Reproductor	Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad o insumos para fertilización.
Sistema Endocrino	Tratamiento con hormona de crecimiento.
	Peptido Atrial Natriuretico Recombinante.

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC EPS

Tracto Alimentario	Hepatoprotectores.
	Suplementos alimenticios, estimulantes del apetito, anabólicos, energizantes, antioxidantes, productos geriátricos, reconstituyentes.
	Edulcorantes.
Sistema Inmunológico	Inmunoestimulantes, lisados bacterianos o inmunoterapia.
Productos de Origen Natural y Otros	Productos naturales como, pero no limitados a: 1. Productos homeopáticos. 2. Expectorantes, probióticos, antiinflamatorios prostáticos, antihemorroidales y antivaricosos de origen natural. 3. Regeneradores del cartílago articulares (glucosamina, condroitina sulfato, artroglobina)
	Carbazocromo
	Etamsilato

OTROS PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC EPS

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

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

CONTROL DE NIÑO SANO PEAS			
EXÁMENES	GRUPO ETAREO		
	1 año a 11 meses y 29 días	2 a 4 años, 11 meses y 29 días	5 a 11 años, 11 meses y 29 días
Evaluación Médica Preventiva por Médico Pediatra			
Evaluación clínica y control del crecimiento y desarrollo; consejería de acuerdo con los hallazgos de nutrición, crecimiento, área de lenguaje y área motora	1 consulta mensual (hasta 11 consultas)	1 consulta cada 3 meses (hasta 12 consultas)	1 consulta anual
Evaluación de antecedentes / factores de riesgo	S	S	S
Evaluación médica por áreas	S	S	S
Examen clínico (auscultación, palpación)	S	S	S
Triage: Peso, Talla, IMC, presión arterial	S	S	S
Laboratorio			
Hemoglobina	S	S	S
Evaluación Oftalmológica			
Examen externo del ojo	S	S	S
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	S	S	S
Agudeza visual / medida de vista (1)	S	S	S
Fondo de ojo sin dilatación de la pupila	S	S	S
Descarte de glaucoma	S	S	S
Evaluación Odontológica - Niños mayores de 1 año (2)			
Odontograma y orientación	S	S	S
Profilaxis simple	S	S	S
Fluorización	S	S	S
Salud Bucal: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes) e instrucción de higiene oral	S	S	S
Leyenda (1) La agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Sólo para aquellos asegurados que tengan afectada la agudeza visual. (2) Incluye diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye uso de cavitron o cualquier instrumento similar). La fluorización en niños aplica hasta los 11 años inclusive. La evaluación de salud bucal incluye: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes). Asimismo, incluye el procedimiento de instrucción de higiene oral.			

CHEQUEO PREVENTIVO PEAS ADOLESCENTE

EXÁMENES	Grupo etario y género
	12 a 17 años
	Mujeres y Varones
Evaluación Médica Preventiva	
Examen clínico general	1 consulta anual
Evaluación de antecedentes / factores de riesgo	S
Peso, Talla, IMC, presión arterial	S
Consejería y orientación del adolescente	S
Detección de desviaciones en la columna	S
Laboratorio	
Hemoglobina	S
Evaluación Oftalmológica	
Examen externo del ojo	S
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	S
Agudeza visual / medida de vista (1)	S
Fondo de ojo sin dilatación de la pupila	S
Descarte de glaucoma	S
Evaluación Odontológica (2)	
Odontograma y orientación	S
Profilaxis simple	S
Fluorización	S
Salud Bucal: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes) e instrucción de higiene oral	S

Leyenda

- (1) La agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Sólo para aquellos asegurados que tenga afectada la agudeza visual.
- (2) Incluye diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye uso de cavitron o cualquier instrumento similar). La fluorización aplica hasta los 12 años inclusive. La evaluación de salud bucal incluye: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes). Asimismo, incluye el procedimiento de instrucción de higiene oral.

CHEQUEO PREVENTIVO PEAS ADOLESCENTE CON CONDICIONES DE RIESGO

PROCEDIMIENTOS	GRUPO ETARIO Y GÉNERO	
	12 a 17 años	
	Mujeres	Varones
Solo poblaciones en condiciones de riesgo		
Colesterol Total, HDL	CM	CM
Colesterol LDL	CM	CM
Colesterol VLDL	CM	CM
Triglicéridos	CM	CM
Glucosa	CM	CM
Urea en sangre	CM	CM
Nitrógeno ureico	CM	CM
Creatinina en sangre	CM	CM
Perfil hepático (albúmina, total de bilirrubina, bilirrubina directa, alcalina fosfatasa, proteínas totales, alanina aminotransferasa, aspartato aminotransferasa)	CM	CM
Perfil de tiroides: Tiroxina total, hormonas tiroideas (T3 o T4) o proporción de captación hormona tiroidea (THBR)	CM	CM
Proteína C-reactiva (PCR)	CM	CM
Examen para ITS/HVB/VIH (solo población de riesgo)	CM	CM
Solo poblaciones de riesgo expuesta a químicos (**)		
Exámenes de laboratorio: dosaje de arsénico	CM	CM
Exámenes de laboratorio: dosaje de cadmio	CM	CM
Exámenes de laboratorio: dosaje de plomo	CM	CM
Exámenes de laboratorio: dosaje de mercurio	CM	CM
Dosaje de otros metales pesados por alto riesgo de exposición	CM	CM
Imágenes		
Rx. de Tórax	CM	CM
Ecografía escroto y contenido	CM	CM
Ecografía de región cervical	CM	CM
Ecografía abdominal completa	CM	CM
(1) Sólo aplica para personas sexualmente activas (2) Sólo en caso de sospecha de ITS (infecciones de transmisión sexual). (3) La agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada la agudeza visual. (4) Incluye diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye uso de cavitron o cualquier instrumento similar). CM = Exámenes a realizarse a pacientes con riesgos de acuerdo a evaluación clínica. (**) Exámenes sólo para población de riesgo o exposición a zonas cercanas a mineras.		

CHEQUEO PREVENTIVO PEAS ADULTOS

EXÁMENES	Mujeres			Hombres	
	18 a 39	40 a mas		18 a 39	40 a mas
Evaluación médica preventiva anual					
Evaluación de antecedentes	S	S		S	S
Examen clínico preferencial (evaluación médica por áreas)	S	S		S	S
Medición de peso, talla e índice de masa corporal (IMC)	S	S		S	S
Toma presión arterial	S	S		S	S
Laboratorio					
Hemograma completo	S	S		S	S
Examen completo de orina	S	S		S	S
Glucosa	S	S		S	S
Colesterol total	S	S		S	S
Colesterol HDL	S	S		S	S
Colesterol LDL	S	S		S	S
Triglicéridos	S	S		S	S
Creatinina en sangre	S	S		S	S
Chequeo Odontológico (1)					
Odontograma	S	S		S	S
Examen y limpieza simple	S	S		S	S
Salud Bucal: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes) e instrucción de higiene oral	S	S		S	S
Chequeo por Oftalmología					
Examen externo del ojo	S	S		S	S
Agudeza visual / Medida de vista (2)	S	S		S	S
Fondo de ojo sin dilatación pupilar	S	S		S	S
Descarte de glaucoma	S	S		S	S
Imagen y Otros					
Rx. de Tórax (hasta los 65 años)	S	S		S	S
Densitometría Ósea (mayores de 60 años) cada 2 años	-	S		-	-
Electrocardiograma	-	S		-	S
Audiometría (mayores de 60 años) cada dos años	-	S		-	S
Evaluación Psicológica					
Control de psicología (screening de depresión, ansiedad, estrés, demencia senil, violencia, alcohol y drogas, psicosis)	S	S		S	S
Nutrición					
Evaluación nutricional antropométrica y consejería	S	S		S	S
Medicamentos					
Suplementación preventiva con hierro 60mg tableta + ácido fólico 400 ug tableta (3 meses/año) (Mujeres en edad gestacional hasta los 49 años) (3)	S	S		-	-
Lectura de resultados - Teleorientación médica y/o consulta					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					

CHEQUEO PREVENTIVO PEAS ADULTOS CON CONDICIONES DE RIESGO

EXÁMENES CONDICIONALES	Mujeres			Hombres	
	18 a 39	40 a mas		18 a 39	40 a mas
Laboratorio					
Tipificación de sangre ABO y Rh (D) por única vez	CM	CM		CM	CM
Perfil de coagulación básico (Tiempo de sangría y coagulación)	CM	CM		CM	CM
Velocidad de sedimentación	CM	CM		CM	CM
Elisa para HIV (1)	CM	CM		CM	CM
Sólo población con condiciones de riesgo					
Prueba de tolerancia glucosa (GTT)	CM	CM		CM	CM
Perfil hepático (completo)	CM	CM		CM	CM
Proteínas totales	CM	CM		CM	CM
Proteína C reactiva	CM	CM		CM	CM
Nitrógeno ureico (hasta los 29 años)	CM	NA		CM	NA
Factor reumatoideo cualitativo	CM	CM		CM	CM
Detección de Células Lupus Erimatoso	CM	CM		CM	CM
Perfil de tiroides (completo)	CM	CM		CM	CM
Prueba de sífilis (VDRL, RPR, ART)	CM	CM		CM	CM
Hepatitis B (HBsAb)	CM	CM		CM	CM
Detección cualitativa de anticuerpos Hepatitis C	CM	CM		CM	CM
Dosaje de cianocobalamina vitamina b12 (mayores de 60 años)	N.A	CM		N.A	CM
Sólo población de riesgo expuesta a químicos o metales pesados					
Dosaje de arsénico (alto riesgo exposición)	CM	CM		CM	CM
Dosaje de Plomo (alto riesgo exposición)	CM	CM		CM	CM
Dosaje de Mercurio, cuantitativo (alto riesgo exposición)	CM	CM		CM	CM
Dosaje de Cadmio (alto riesgo exposición)	CM	CM		CM	CM
Dosaje de otros metales pesados por alto riesgo de exposición	CM	CM		CM	CM
Imagen y Otros					
Ecografía abdominal completa (2)	CM	-		CM	CM
Leyenda					
CM= Criterio Médico (exámenes a realizar a pacientes de riesgo de acuerdo a evaluación clínica)					
(1) Requiere firma de consentimiento informado.					
(2) Hasta los 29 años (varones y mujeres) y en varones fumadores > de 65 años para despistaje de aneurisma a CM.					

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION																
De acuerdo a la Resolución Ministerial RM N°218-2024 / MINSA NTS N°196-Minsa/DGIESP-2022																
VACUNAS	(A) Esquema de vacunación regular para el menor de 5 años											(A) Esquema de vacunación regular para el mayor de 5 años				
	RECEN NACIDOS (24hrs)	2 MESES	4 MESES	6 MESES	7 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	2 AÑOS	3 AÑOS	4AÑOS	5 a 8 AÑOS	9 a 18 AÑOS	19 a 59 AÑOS	60 AÑOS A +	GESTANTES
BCG (Antituberculosis)	Dosis Única															
HvB (Hepatitis B)	Dosis Única											Esquema 3 dosis (6)	Esquema 3 dosis (6)	Esquema 3 dosis (6)		En cualquier trimestre
DPT - HvB - Hib (Pentavalente: difteria, tétanos, tos ferina, neumonía y meningitis por haemophilus tipo b.)		1era Dosis	2da Dosis	3era Dosis												
IPV (Antipolio inyectable) (1)		1era Dosis	2da Dosis	3era Dosis				4ta Dosis								
APO (Antipolio oral) (2)											1era Dosis Refuerzo					
Rotavirus		1era Dosis	2da Dosis													
Neumococo		1era Dosis	2da Dosis			3era Dosis						Dosis Única (7)	Dosis Única (7)	Dosis Única (7)	Dosis Única	
Influenza pediátrica (3)				1era Dosis	2da Dosis	1era Dosis			Dosis Anual							
SPR (Sarampión, paperas y rubéola)						1era Dosis		2da Dosis				Dosis Única (8)	Dosis Única (8)	Dosis Única (8)		
Varicela (4)						Dosis Única										
Antiamarilica AMA (Fiebre Amarilla)							Dosis Única					Dosis Única (9)	Dosis Única (9)	Dosis Única (9)		
Hepatitis A							Dosis Única									
DPT (difteria, tétanos y tos ferina)								1era Dosis Refuerzo			2da Dosis Refuerzo					
VPH (virus del papiloma humano) (5)													Dosis Única niños/niñas (12)			
Influenza Adulto										Dosis Anual	Dosis Anual	Dosis Anual (10)	Dosis Anual (10)	Dosis Anual (10)	Dosis Anual	A partir de las 20 semanas
DT (Difteria y tétano) Adulto												Esquema 3 dosis (11)	Esquema 3 dosis (11)	Esquema 3 dosis (11)		En cualquier trimestre
Tdap (difteria, tos ferina y tétanos)																20 - 36 semanas
(A) La aplicación de vacunas dependerá del abastecimiento del Ministerio de Salud (MINSA) y se actualizará según las directivas del MINSA.																
(1) A partir del 2023 se incorpora en el esquema la 3era dosis (2m, 4m y 6m); a partir del 2024 se incorpora en el esquema la 4ta dosis (2m, 4m, 6m y 18m)																
(2) A partir del 2024 sólo se usará una dosis de refuerzo a los 4 años, las dosis anteriores fueron reemplazadas por el IPV																
(3) Su aplicación es estacional. A partir de los 2 años es una dosis anual hasta los 4 años, sujeto a disponibilidad de stock de vacunas.																
(4) Si no completo su esquema primario a los 12 meses, se puede recuperar hasta los 4 años.																
(5) A partir del 2023 se aplicará dosis única para mujeres y varones.																
(6) En niños mayores de 7 a 15 años si no recibió vacuna en su esquema primario																
(7) Con comorbilidad (Enfermedad pulmonar crónica, nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de down, neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos) y personal de salud																
(8) Según contexto epidemiológico (zonas de fronteras, aeropuertos, viajeros a zonas de riesgo y otros)																
(9) Viajeros internacionales y áreas de riesgo, siempre y cuando no recibieron esquema primario																
(10) Incluye grupos en riesgo: comórbidos, personal de salud y otros																
(11) Desde los 7 años si no recibió vacuna pentavalente en su esquema primario, refuerzo cada 10 años a partir de la última dosis																
(12) A través de la Resolución Ministerial (RM) n. ° 218-2024/MINSA, el Ministerio de Salud (Minsa) oficializa la ampliación de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) hasta los 1 años, la cual se aplicaba a niños y niñas de 9 a 13 años																

CHEQUEO PREVENTIVO ONCOLÓGICO					
EXÁMENES	Mujeres			Hombres	
	18 a 39	40 a mas		18 a 39	40 a mas
Evaluación médica preventiva anual					
Evaluación de antecedentes	S	S		S	S
Examen clínico preferencial (evaluación médica por áreas) que incluye examen de la piel en búsqueda de lesiones sugestivas de cáncer de piel	S	S		S	S
Medición de peso, talla e índice de masa corporal (IMC)	S	S		S	S
Toma presión arterial	S	S		S	S
Laboratorio					
Hemograma completo	S	S		S	S
Chequeo Oncológico					
Chequeo Varones					
PSA Total (entre los 50 y 75 años)	-	-		-	S
Chequeo por Ginecología					
Evaluación Ginecológica (incluye examen de mama)	S	S		-	-
Papanicolau (De 25 a 64 años, cada 2 años si sale negativo)	S	S		-	-
Inspección visual con ácido acético (IVVA) (2)	CM	CM		-	-
Mamografía 2D bilateral (Anual hasta los 54 años, luego cada dos años) (1)	CM	S		-	-
Descarte de cáncer de colon					
Colonoscopia diagnóstica cada 10 años (entre los 50 y 75 años)	-	S		-	S
Sangre oculta en heces Thevenon (50 años a más)	-	S		-	S
Lectura de resultados - Teleorientación médica y/o consulta	S	S		S	S
Leyenda CM= Criterio Médico (exámenes a realizar a pacientes de riesgo de acuerdo a evaluación clínica) (1) A partir de los 30 años sólo en pacientes de riesgo (con antecedentes familiares de cáncer de mama) (2) Solo en los casos en que no se disponga de VPH ni PAP					

CHEQUEO PREVENTIVO ONCOLÓGICO CON CONDICIONES DE RIESGO

EXÁMENES CONDICIONALES	Mujeres			Hombres	
	18 a 39	40 a mas		18 a 39	40 a mas
Chequeo Oncológico					
Chequeo por Ginecología (solo mujeres) - Grupo de Riesgo					
Test de COBAS (de 30-49 años cada 5 años si sale negativo)	S	S			
Ecografía de mama	CM	CM		-	-
Ecografía transvaginal	CM	CM		-	-
Ecografía pélvica	CM	CM		-	-
Cultivo de secreción vaginal	CM	CM		-	-
Imagen y Otros					
Ecografía escroto y contenido (1)	-	-		CM	NA
Leyenda CM= Criterio Médico (exámenes a realizar a pacientes de riesgo de acuerdo a evaluación clínica) (1) Hasta los 29 años y bajo CM					

Beneficios Especiales

1) Se cubrirá GAMAGLOBULINA ANTI D: en caso de gestantes Rh(-)

2) Se cubrirá lentes intraoculares en el caso de cataratas.

3) Se cubrirá ELECTROENCEFALOGRAFÍA COMPUTADA CON MAPEO CEREBRAL, ESTUDIO DEL SUEÑO COMPUTADO CON MAPEO CEREBRAL,

Cuando el EEG ambulatorio o de largo plazo (EEG continuo) no es definitorio de una anomalía y la sospecha de epilepsia persiste.

FACILITAR la revisión o análisis del EEG por un experto no presente en el examen.

Monitoreo del EEG en pacientes bajo efecto de miorelajantes (UCI o en SOP)

Ubicación preoperatoria de la lesión, en epilepsia refractaria.

4) Se cubrirá POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS O VISUALES.

Potenciales evocados visuales:

- Determinar agudeza visual en niños con sospecha de problemas visuales.
- Como ayuda diagnóstica de esclerosis múltiple si el diagnóstico no es claro y la RM no determina el compromiso óptico.
- En la pérdida de la visión si el potencial es normal se puede concluir que es ficticia, si el potencial es anormal no es de ayuda.

Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral:

- En niños con hipoacusia para evaluar cuáles se beneficiarán de un audífono (tener presente que el audífono no está cubierto por ninguna póliza), si tienen un potencial evocado normal no se beneficiarán.
- Predicción de supervivencia en caso de coma: si hay ausencia de potenciales evocados 100% muerte.
- Confirmar diagnóstico de muerte cerebral (que se puede hacer clínicamente).

Potenciales somatosensoriales:

- En monitoreo de cirugía de tumores que estén cerca del área motora cerebral (perirolándica) para evitar el compromiso de la misma.
- En cirugía de médula espinal, corrección de fracturas vertebrales o cirugías de escoliosis para evitar daño de la médula espinal.

Potenciales motores:

- En detección de mielopatía cervical por espondilosis para determinar si la anomalía observada en RM tiene relevancia fisiológica (si es la causante de los síntomas del paciente). Sin embargo en estos casos, la evidencia señala que es preferible el estudio de electromiografía y velocidad de conducción nerviosa.

5) se cubrirá POLISOMNOGRAFÍA en los siguientes diagnósticos documentados en la historia clínica:

- Apnea obstructiva del sueño
- Narcolepsia
- Insuficiencia cardíaca que no corresponde al tratamiento farmacológico.

6) Se cubrirá GASTO POR OPERACIÓN DE CIRCUNCISIÓN: siempre que se relacione con alguna de las 4 patologías descritas a continuación y documentada en la historia clínica:

- Fimosis adquirida (no la fisiológica o congénita que es normal)
- Parafimosis
- Balanopostitis recurrente
- ITU recurrente
- Se cubrirá la circuncisión a solicitud de los padres para los recién nacidos antes del alta correspondiente.

7) LOS ASEGURADOS y/o los Otros Beneficiarios gozarán de la cobertura para casos de cáncer, de acuerdo a lo estipulado en el Plan de Salud.

La cobertura será brindada siempre que se contemple en tu Plan de Salud y bajo las condiciones estipuladas en él. Para los planes de salud que tengan la cobertura oncológica, la terapia biológica será cubierta de acuerdo a las condiciones y topes de tu plan de salud.

Inicio de la Cobertura:

1. La cobertura oncológica se inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de cáncer (neoplasia maligna), demostrado por un resultado Anátomo – Patológico.
2. Esto aplica tanto para tumores sólidos (biopsia) como para neoplasias hematológicas (aspirado de médula ósea más citometría de flujo y/o análisis molecular).
3. Cuando el tumor no es accesible o la biopsia no es medicamente recomendada, la cobertura inicia luego de sustentar la sospecha de neoplasia maligna por exámenes auxiliares:
 - a. Resonancia magnética o Tomografía computarizada (Sistema nervioso central, páncreas, riñón, ovarios y testículo)
 - b. Resonancia magnética o Tomografía computarizada + Laboratorio con marcador tumoral específico (Próstata en mayores de 75 años e Hígado)
4. En caso la confirmación de cáncer se haga luego de una cirugía primaria o procedimiento endoscópico de extracción, la cobertura oncológica incluirá de manera retroactiva la intervención quirúrgica o procedimiento endoscópico. Si el resultado de la cirugía extractiva es negativo para neoplasia maligna, aplica la cobertura ambulatoria / hospitalaria del plan desde el inicio del tratamiento y/o procedimiento.

8) Se cubre la medicina terapéutica por Cannabis según la Ley N°30681 y su reglamento (Decreto Supremo N°004-2023-SA). Asimismo, los diagnósticos cubiertos son los especificados en la Resolución Ministerial 1120-2019 del Minsa, detallados a continuación:

(i) Dolor neuropático refractario y dolor refractario en pacientes con cáncer en estadio terminal; (ii) Náuseas y vómitos refractarios (fracaso al tratamiento de 1° y 2° línea inducida por quimioterapia secundaria a quimioterapia por cáncer); (iii) Espasticidad refractaria en esclerosis múltiple o en pacientes con daño en médula espinal; (iv) Epilepsia refractaria; y (v) Anorexia asociada con la pérdida de peso en los pacientes en estadio SIDA.

Las condiciones para el acceso a este medicamento serán bajo condiciones ambulatorias. La receta médica deberá ser no mayor a 30 días y contará con la firma y sello del médico - cirujano colegiado quien deberá registrar al afiliado en el RENPUC. El caso será evaluado y aprobado en Comité de la cohorte de manejo paliativo oncológico y no oncológico para que pueda ser entregado. Para coordinar la entrega del medicamento, por favor, comuníquese al siguiente correo electrónico: deliverydemedicinas@rimac.com.pe.

Definiciones

1) **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA:** es el uso juicioso y prudente de la mejor evidencia médica disponible para tomar decisiones que conciernen al cuidado de los pacientes. 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 internacional para la práctica de la medicina.

2) **NIVEL DE EVIDENCIA IIa:** Dentro de toda gama de estudios médicos, existen algunos 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, sus conclusiones carecen de solidez). El nivel de evidencia IIa según la calificación de la "Agency for Healthcare Research and Quality" institución internacional que vela por la adecuada atención médica, se define como: las conclusiones brindadas proceden de un estudio comparativo, prospectivo, pero sin aleatorizar. Esto significa que el estudio realizado comparó por ejemplo una nueva terapia contra un tratamiento estándar, pero la distribución de los pacientes no fue al azar, lo cual reduce la calidad de las conclusiones.

Por esto el nivel de evidencia IIa es tomado por Rimac, como límite para determinar la fortaleza de los estudios disponibles sobre la evaluación de una terapia, insumo o fármaco y definir por lo tanto la cobertura del mismo.

3) **BENEFICIO CLÍNICO RELEVANTE:** Es el beneficio adicional que puede tener un nuevo tratamiento en comparación con una terapia estándar, de efectividad ya aprobada. Los estudios clínicos realizados para probar un nuevo tratamiento tienen que demostrar que éste tiene mayor efectividad / seguridad que el tratamiento estándar.

4) **FDA (Food and drug Administration):** Organización norteamericana que regula la producción y distribución al público de nuevos medicamentos, equipos e insumos en desarrollo, si es que su seguridad y eficiencia está probada. Sus conclusiones son tomadas por la comunidad médica internacional como un patrón de referencia para la prescripción adecuada de los ítems antes mencionados.

5) **EMA (European Medicine Agency - www.ema.europa.eu)** o Agencia Europea de Medicamentos es una agencia descentralizada de la Unión Europea (UE) responsable de la evaluación científica, supervisión y monitorización de la seguridad de los medicamentos desarrollados por compañías farmacéuticas para su uso en la UE. La EMA cuenta con comités científicos que evalúan los medicamentos desde su etapa de desarrollo hasta su comercialización. En adición cuentan con grupos de trabajo los cuales son consultados sobre aspectos científicos en particular según su perfil de experiencia.

6) **CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health - www.cadth.ca)** es una organización independiente sin fines de lucro responsable de proveer a las instituciones de la salud canadienses evidencia científica objetiva para la toma de decisiones sobre el uso óptimo de medicamentos y equipos médicos en su sistema de salud. CADTH propone que la evidencia objetiva debe estar presente en cada decisión relevante relacionada al cuidado de la salud.

7) **NCCN (The National Comprehensive Cancer Network - www.nccn.org)** es una asociación sin fines de lucro integrada por 27 centros oncológicos líderes en su rubro, dedicados al cuidado de los pacientes, investigación educación en cáncer. Su meta es mejorar la calidad, efectividad y eficacia del cuidado de los pacientes con cáncer.

Procedimientos de atenciones

Atenciones Ambulatorias:

A) Procedimiento:

Podrás atenderte en las clínicas o centros médicos afiliados según el plan de salud contratado cada vez que lo necesites y deberás realizar los pagos respectivos en el lugar elegido. Esos pagos se denominan: deducible o copago fijo y coaseguro o copago variable. Ambos están especificados en tu plan de salud, dependen del proveedor y del beneficio.

B) Requisitos:

Presentar DNI /CE o carné del afiliado. Presentar solicitud de beneficio en caso la empresa empleadora lo requiera.

Atenciones Hospitalarias

A) Procedimiento:

Si requieres hospitalizarte en alguna de las clínicas afiliadas a tu Plan de Salud, sólo debes acercarte a ella con la orden del médico para la hospitalización. La clínica se encargará de solicitar a Rimac S.A Entidad Prestadora de Salud la carta de garantía necesaria para tu hospitalización. Al término de tu hospitalización deberás abonar los pagos correspondientes a los copagos y gastos no cubiertos, de acuerdo a tu plan de salud.

B) Requisitos:

El día de la hospitalización deberás presentarte en la admisión de la clínica a la hora establecida, portando tu carnet de Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud o documento de identidad y la orden de internamiento expedida por el médico tratante.

Beneficios vía Reembolso:

A) Procedimiento:

1. Obtén una solicitud de reembolso en el departamento de Recursos Humanos de tu entidad empleadora o en las oficinas de Rimac S.A Entidad Prestadora de Salud de Lima o provincias o en nuestra página web.
2. Detalla claramente tus datos en la solicitud de reembolso al momento de la entrega: Datos completos del titular y del paciente, número de carné, tipo de atención, especialidad.
3. El médico tratante debe incluir los siguientes datos en la solicitud de reembolso: Diagnóstico(s), exámenes auxiliares, procedimientos realizados, tratamientos especiales y terapéutica, fecha(s) de consulta(s), tiempo de enfermedad, firma y sello del médico tratante.
4. Los documentos, a excepción de los recibos por honorarios, deberán ser presentados en original y con sello de cancelado a nombre de Rimac S.A Entidad Prestadora de Salud con número de RUC 20414955020.
5. Presenta los documentos detallados en la siguiente sección

B) Requisitos:

Podrás hacer uso de este beneficio siempre y cuando tu plan de salud lo contemple. Deberás Presentar los siguientes documentos según sea el caso.

Atención: Los consumos por el sistema de crédito son excluyentes con el sistema de reembolso, es decir de estas dos modalidades, el íntegro de la atención irá por uno de los dos sistemas; no una mezcla de ambos.

Medicamentos - Recetas originales de los medicamentos adquiridos. La receta debe incluir: nombre del medicamento y cantidad prescritos, fecha y firma del médico tratante. - Factura original expedida a nombre de Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud con sello de cancelado.	Exámenes auxiliares y de laboratorio - Solicitud original de exámenes auxiliares con fecha, firma y sello del médico tratante. - Resultado e informes de los exámenes auxiliares. - Factura original expedida a nombre de Rimac EPS con sello de cancelado. - En el caso de medicina física y rehabilitación deberá presentarse el tipo de terapias a realizar (indicadas por el médico de ésta especialidad y la fecha de realización de las mismas).
Hospitalización - En caso de reembolso de gastos hospitalarios por procedimiento quirúrgico se deberá adjuntar: - El reporte operatorio - Informe de anatomía patológica - Relación de medicamentos, insumos y equipos usados con costos detallados - Pre liquidación de la clínica, que debe contestar que no se está facturando el cobro de los honorarios médicos salvo que el reembolso sea por la totalidad de los servicios recibidos (incluyendo honorarios). - En caso de reembolso hospitalario por tratamiento no quirúrgico se deberá adjuntar un informe médico detallando el tratamiento recibido, número de días de internamiento y consultas realizadas, cada una con sus respectivas fechas	Tratamientos odontológicos - La solicitud de reembolso firmada y sellada por el odontólogo tratante, debe ir acompañada del odontograma, donde debe estar indicado el tratamiento por cada pieza y el costo correspondiente a cada una. - Si se facturó una radiografía es necesario adjuntar la factura. - Si se presentan atenciones por obturaciones proximales (entre diente y diente) deben ser sustentadas con una radiografía antes del tratamiento. - En los casos de tratamientos de ortodoncia o prótesis (si tu plan lo contempla) deben ser aprobados previamente por Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud a través de una auditoría clínica. - Si se presentara una endodoncia dentro de los tratamientos es necesario adjuntar al expediente tres placas: radiografía de diagnóstico, radiografía de conductometría y radiografía de control. - En caso presentara gastos por pulpectomía es necesario adjuntar dos placas: una diagnóstica y otra de control. - El deducible y coaseguro es por cada pieza tratada y terminada.
Solo Consulta ambulatoria Solicita un recibo por honorarios a nombre del paciente.	

UNIVERSIDAD NAC. FEDERICO VILLARREAL

ANEXO N° 1

Vigencia: Desde 01/08/2026 hasta 31/07/2027

PLAN DE SALUD BASE H >18 A 28 AÑOS INCLUSIVE

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

1.- COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD - PEAS

Los hijos mayores de 18 a 28 años de edad gozarán de la coberturas, límite de suma asegurada, copagos y redes de atención señalados en el presente Plan. Se deja constancia que la cobertura de PEAS aplicable a los hijos mayores de 18 a 28 años corresponde a las prestaciones descritas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado mediante Decreto Supremo N° 023-2021-SA y sus modificaciones; el mismo que conforme al artículo 96° del Reglamento de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, reemplaza a la Capa Simple que se encontraba descrita en el Anexo N° 1 del Reglamento de la Ley N° 26790.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se encuentra disponible en nuestra página web www.rimac.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.

2.- COBERTURA COMPLEMENTARIA: NO PEAS

Comprende la atención de contingencias correspondiente a las atenciones NO PEAS es decir, todas aquellas prestaciones no comprendidas en la Cobertura Obligatoria, descrita en el numeral 1 precedente, 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. Los hijos mayores de 18 a 28 años no gozan de la posibilidad de ser referidos a EsSalud, dado que no aportan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social. En estos casos, los hijos mayores de 18 a 28 años deberán cubrir los gastos relacionados de manera particular o decidir y gestionar su transferencia a otro nosocomio, según lo consideren conveniente.

3.- SUMA ASEGURADA

COBERTURA OBLIGATORIA (PEAS)

ILIMITADA

4.- DESCRIPCION DE BENEFICIOS

COBERTURA COMPLEMENTARIA ANUAL
POR PERSONA

S/. 1,500,000

CENTRO MÉDICO VIRTUAL	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	S/. 20	100%
Servicio de telemedicina para consultas en Medicina General y Pediatría		
Dirigido a: Afiliados con afecciones comunes agudas y leves. Ejemplo: resfriado común, molestias estomacales, afecciones leves y otros.		
Acceso al servicio: A través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111, opción 2, sub opción 1		
Condiciones de beneficio: Sujeto a disponibilidad de proveedor y criterio médico. No aplica para emergencias.		
Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda , Opción Planes Médicos EPS - AMC		
CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima y Provincias	S/. 55	100%
Atención médica a domicilio por las especialidades de Medicina General y Pediatría.		
Dirigido a: Afiliados con enfermedades agudas y leves, previamente valoradas mediante triaje telefónico. Ejemplo: resfríos, malestar estomacal y otros síntomas leves.		
Acceso al servicio: A través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111, opción 2, sub-opción 1		
Condiciones de beneficio: - Sujeto a disponibilidad de proveedor y criterio médico. - No aplica para emergencias		

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO	Copago	Cubierto al
Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda , Opción Planes Médicos EPS - AMC		

CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAIs)	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED LIMA 1	Viva 1a	S/. 35 100%
RED PROV. 1	Centro Médico Rimac - (Moquegua) (*)	Sin copago 100%

Centros médicos diseñados para brindar atención integral, personalizada y continua, con enfoque en prevención, diagnóstico temprano y manejo de enfermedades.

Dirigido a:

Asegurados que requieran atenciones, diagnóstico oportuno, control y seguimiento de enfermedades agudas o crónicas.

Acceso al servicio:

Atención en Centros de Atención Integral según red disponible.

Condiciones de beneficio:

- No cubre tomografías, resonancias, exámenes de medicina nuclear
- Servicios sujetos a disponibilidad del proveedor.
- Procedimientos no incluidos se atienden bajo cobertura ambulatoria del plan.
- No aplica reembolso.

Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: <https://www.rimac.com/centro-ayuda>, Opción Planes Médicos EPS – AMC

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 1	Clinica Limatambo-Minka Centro Medico Suiza Lab Artrauma Miraflores** Ricardo Palma Plaza Lima Sur	Limatambo Sede Minka - 2 Clinica Repromedic Artrauma Independencia	S/. 35	90%
RED 2	Clinica Limatambo Sede San Juan Centro Medico Medex Clinica Bellavista Medavan (1)	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia Clinica Aviva - Olivos Clinica Aviva Lima Centro	S/. 40	80%
RED 3	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Limatambo San Isidro Clinica San Judas Tadeo Clinica Internacional Sede La Molina Clinica Montefiori Clinica Medica Cayetano Heredia Sede Lince Clinica Providencia	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Santa Martha Del Sur Clinica San Juan Bautista Clinica Vesalio Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica De Especialidades Medicas	S/. 55	75%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Gabriel Clinica Good Hope Clinica Jesus Del Norte	Detecta Clinica Clinica Javier Prado CI Centenario Peruano Japonesa Centro Medico Jockey Salud Clinica Stella Maris	S/. 65	75%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
RED PROV. 1	Cl. Rodríguez Y Especialistas (Tarapoto) Medes (Cajamarca) Cl. Corazón De Jesús (Cañete - Lima) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Universidad De Piura (Piura - Piura) Oxigen Mednet (Santiago - Cusco) Cm Virgen Del Carmen (Amazonas) Pol. Del Pilar (Huamanga - Ayacucho) Cl. A. San Juan De Dios (Piura) Cm Divino Niño (Islay - Arequipa) Clínica Nueva Salud (Chincha - Ica) Pol. Conde De Nieva (Ica - Ica) Otras Clínicas En Provincias	Cl. San Gabriel Arcangel (Huánuco) Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura)* Clínica Miranda (Huancayo - Junin) Clínica San Juan De Dios (Cusco) Hospital Privado Del Perú (Piura) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Cl. Juan Pablo li Chimbote (Ancash) San Juan De Dios Piura (Piura) Clínica San José (Cusco - Cusco) Cl. Jerusalén (Ilo - Moquegua) (2) Pol. Bienvital (Huamanga - Ayacucho) Cl. Santa Teresa (Abancay -Apurímac) Auna Cm Miraflores (Piura)	S/. 35	90%
RED PROV. 2	Clínica Huánuco (Huánuco) Max Salud Avisal (Chiclayo) Cl. Provida (Chiclayo - Lambayeque) Cm Maria Belen (Cajamarca-Cajamarca) Cl. Bello Horizonte (Sechura -Piura) Medisalud Group (Cajamarca) Clínica Peruano Suiza (Cusco) San Juan De Dios (Chiclayo) Clínica Regional (Ica - Ica) Clínica Miraflores (Piura - Piura)	Clínica San Martín (San Martín) Cl. Inmaculada Concepcion (Piura) Cl. De La Familia (Tumbes - Tumbes) Cl. El Nazareno (Huamanga - Ayacucho) Cl. San Bartolome (Huaura - Lima) Cl. Limatambo Cajamarca (Cajamarca) Clínica Cima (Cusco - Cusco) Pol. García Bragagnini (Arequipa) Hosaka De Suzuki (Huaral)	S/. 40	80%
RED PROV. 3	Cm Belen El Alto (Talara - Piura) Cl. Arequipa (Arequipa - Arequipa) Mac Salud (Cusco - Cusco) Clínica San Pedro (Huaura - Lima) Cl. Americana De Juliaca (Puno) Clínica Tresa (Talara - Piura) Pol. Santa Beatriz (Talara - Piura) Pol. Juan Pablo Elías (Nazca - Ica) Clínica Robles (Santa - Ancash) Clínica Isabel (Tacna - Tacna) Clinica San Antonio (Trujillo) Wisar Salud (Maynas - Loreto) Auna Clínica Vallesur (Arequipa)	Cl. Virgen De Guadalupe (Huánuco) Cl. Dr Víctor Paredes (Cusco) Corpomedic (San Martin - San Martin) Clínica Cayetano Heredia (Huancayo) Clínica San Juan (Maynas - Loreto) Clínica La Luz (Tacna - Tacna) Clínica Uroginec (Santa - Ancash) Clínica Amazónica (Ucayali) Clínica Los Fresnos (Cajamarca) Clínica Torres (Talara - Piura) Cismedic Bayovar (Sechura - Piura) Centir Huacho (Huaura - Lima)	S/. 55	80%
RED PROV. 4	Cm Tourists Health (Puno - Puno) Clínica Peruano Americana (Trujillo) Servimedicos (Chiclayo) Clínica San Vicente De Ica (Ica) Clínica San Pablo Huaraz (Ancash) Policlínico Pediátrico (Cajamarca) Cl. San Pedro De Huacho (Huaura - Lima)	Sanna Centro Clínico (Talara -Piura) Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica Santa Rosa (Sullana - Piura) Clínica Vigo 2000 (Talara - Piura) Clínica Médica Santa Emilia (Piura)	S/. 65	75%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
RED PROV. 4	Cm Kidsalud (Lambayeque) Sanna Cl. Sánchez Ferrer (Trujillo) Juan Pablo II Chiclayo (Lambayeque) Cm El Milagro (Chanchamayo - Junin) Clínica Millenium (Chiclayo) Clínica Ortega (Huancayo - Junin) Clínica Gaxay (Chincha - Ica) Cl. La Solidaridad (Barranca - Lima) Cl. Medica San Martin (Ica) Clínica De Los Vásquez (Ica) Max Salud (Espinar - Cusco) Pol. Santa Ana (Tarma - Junin) Clínica Las Condes (Ica - Ica)	Maria Belen (Cajamarca - Cajamarca) Clínica Magol (Pasco - Pasco) Clínica Señor De Luren De Ica (Ica) Clínica Carita Feliz (Piura) Cl. Santo Domingo (Huancayo - Junin) Dr. Flores Espec. Médicas (Ancash) Famisalud Sede Chincha (Ica) Clínica Del Sur (Moquegua) Clínica Juan Pablo II (Pucallpa) Famisalud Sede Pisco (Chincha - Ica) Policlínico Jireh (Santa - Ancash) Clínica Vera (Huaraz - Ancash) Ginmedic (Huaraz - Ancash)	S/. 65	75%
RED PROV. 5	Clínica Auna (Chiclayo - Lambayeque) Clinica San Pablo (Trujillo) Sanna Clinica Belén (Piura) Clínica Camino Real (Trujillo) Cl. San Juan De Dios Arequipa(Cayma)	Clinica San Pablo - Policlínico Asia Sanna Centro Clínico Cajamarca Clinica San Pablo (Arequipa) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	S/. 75	70%

ATENCIÓN AMBULATORIA

Atención médica programada en consultorios externos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de salud.

Condiciones de beneficio:

- Sujeto a copagos, créditos y coberturas según el Plan de Salud.
- Honorarios médicos cubiertos en atenciones a crédito; los pagos adicionales directos al médico son acuerdos privados no cubiertos por RIMAC.
- Cuando la clínica no cuente con farmacia, la entrega de medicamentos se realizará a través del beneficio de Derivación de Farmacia, conforme a la cobertura del Plan de Salud contratado.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica.

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA DIABETES TIPO 2			Copago	Cubierto al
--	--	--	--------	-------------

Crédito				
RED			como amb	como amb

Financiamiento de medicamentos para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, según criterio de necesidad médica.

Dirigido a:

Afiliados con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, diabetes gestacional u otros tipos de diabetes (monogénica, pancreática). No aplica para diabetes tipo 1.

Acceso al servicio:

A través de prescripción médica y evaluación clínica según protocolos del Plan de Salud.

Condiciones de beneficio:

- Medicamentos financiados sin evaluación adicional: Metformina, Sulfonilureas, Insulinas, Pioglitazona, inhibidores SGLT2.
 - Agonistas GLP 1 inyectables son financiados en diabetes 2 con enfermedad cardiovascular establecida (antecedente de infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, procedimiento de revascularización arterial), accidente isquémico transitorio, amputación de extremidades, o enfermedad coronaria diagnosticada sintomática o asintomática, pero con lesión coronaria comprobada.
- Excepción: no se financian Semaglutida ni Terzipatida para ninguna condición.

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA			Copago	Cubierto al
-------------------------------------	--	--	--------	-------------

Central de Emergencias y Asistencias RIMAC (01) 411 1111, servicio las 24 horas

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA	Copago	Cubierto al
1. Ambulancias		
Crédito		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Servicio de traslado en ambulancia para situaciones de emergencia médica o accidental. Dirigido a: Afiliados que requieran atención inmediata por emergencia. Acceso al servicio: A través de la Central de Emergencias RIMAC (01) 411 1111 Opción 0, disponible las 24 horas, en Lima y Provincias, según red. Condiciones de beneficio: - Sujeto a disponibilidad del proveedor. - Aplican condiciones de cobertura geográfica establecidas en el Plan de Salud. - El tiempo de llegada puede verse afectado por factores externos como tráfico vehicular, accidentes de tránsito, manifestaciones, desvíos u otras situaciones imprevistas. Alcance geográfico: Lima: Por el Norte: Hasta Ancón Por el Sur: Hasta Villa El Salvador Por el Este: Hasta Chosica Por el Oeste: La Punta Callao Arequipa: Por el Norte: Zona Cono Norte Por el Sur: Zona Socabaya – Lara Por el Este: Hasta el distrito de Paucarpata - Urb. Miguel Grau Por el Oeste: Distrito de Sachaca Trujillo: Traslado Distrital e interdistrital de Trujillo Por el Norte: La Esperanza Por el Nor Este: Florencia de Mora Por el Nor Oeste: Huanchaco, Huanchaquito Por el Sur: Salaverry, Moche Por el Sur Oeste: Las Delicias Por el Este: Laredo Tumbes: Por el Norte: Pedro el Viejo (Puerto El Cura) Por el Sur: distrito de San Juan de la Virgen Por el Este: Zarrumilla Por el Oeste: Huancaro Piura: Por el Norte: Urbanización Santa María del Pinar Por el Sur: AAHH San Pedro y Av. Circunvalación Por el Este: Urb. Miraflores y Av. Progreso de Castilla Por el Oeste: Av. Prolongación Grau cdra 35 Huancayo: Por el Norte: El Tambo Por el Sur: Chilca Por el Este: Pariahuanca Por el Oeste: Chupaca		

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA		Copago	Cubierto al
Iquitos: Por el Norte: distrito de Punchana Por el Sur: distrito de San Juan Bautista Por el Este: distrito de Belén Por el Oeste: distrito de Alto Nanay Moquegua: Por el Norte: distrito de Carumas Por el Sur: distrito de Samegua Por el Este: distrito de Camilaca Por el Oeste: distrito de Moquegua			
2. Atenciones Emergencia Médica			
Crédito			
Lima	Sin copago	100%	
Provincias	Sin copago	100%	
Emergencia Médica Atención de condiciones súbitas e inesperadas de origen interno que ponen en riesgo la vida o salud del asegurado. Dirigido a: Asegurados que presenten emergencias médicas. Ejemplos: infarto, crisis hipertensiva, insuficiencia respiratoria. Acceso al servicio: En los servicios de consulta en emergencia de la red del Plan de Salud. Condiciones de beneficio: - Concluida la atención en el servicio de emergencia, aplican deducibles y coaseguros. - Las atenciones de urgencia en las que no exista riesgo inmediato para la vida del paciente están sujetas a copagos y coaseguros. La clasificación se determina según el criterio médico, considerando los síntomas y la condición clínica al momento de la atención. Ejemplos: fiebre, diarrea, dolor de oído, enfermedad respiratoria leve, quemaduras menores, entre otros.			
Reembolso			
El beneficio de reembolso sólo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia médica debidamente comprobada y en zonas alejadas de provincias donde no existan entidades vinculadas registradas en SUSALUD.			
Consulta medica hasta S/. 250			
3. Atenciones de Emergencia Accidental			
Crédito			
Lima	Sin copago	100%	
Provincias	Sin copago	100%	
Emergencia Accidental Es la atención de emergencia originada por un accidente, causado por fuerza externa, repentina y violenta. Dirigido a: Asegurados que requieran atención de emergencia accidental. Ejemplo: fracturas. Acceso al servicio: La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad. Se considera emergencia accidental todo evento ocurrido hasta 48 horas después del accidente. Condiciones de beneficio: - Las atenciones se brindan en servicios de emergencia de la red del Plan de Salud. - Al continuar el tratamiento en hospitalización o atención ambulatoria, aplican deducibles y coaseguros correspondientes, salvo beneficio de continuidad indicado en el plan.			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA			Copago	Cubierto al
Reembolso				
Zonas Alejadas de Provincia			Sin copago	100%
El beneficio de reembolso sólo es aplicable en los casos que se trate de una atención por emergencia accidental debidamente comprobada y en zonas alejadas de provincias donde no existan entidades vinculadas registradas en SUSALUD.				
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Consulta medica hasta S/. 250				
4. Continuidad de la emergencia accidental ambulatoria				
Crédito				
Lima			Sin copago	100%
Provincias			Sin copago	100%
Cobertura de la continuidad de la atención ambulatoria posterior a una emergencia accidental. Incluye: - Controles ambulatorios - Exámenes de laboratorio y radiológicos de control - Sesiones de terapia física - Retiro de puntos y yeso				
Dirigido a: Asegurados que hayan sido atendidos inicialmente en el servicio de emergencia accidental.				
Acceso al servicio: Atención dentro del mismo establecimiento donde se brindó la atención inicial.				
Condiciones de beneficio: - No aplica para hospitalizaciones ni cirugías ambulatorias. - Se cubre la continuidad de la emergencia hasta máximo 90 días - Si el asegurado es operado pierde el beneficio de continuidad de la emergencia accidental. - En caso el asegurado requiera cirugía u hospitalización, pierde automáticamente el beneficio de continuidad de la emergencia accidental ambulatoria, aun cuando se encuentre dentro del plazo de los 90 días.				
ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 1	Centro Medico Avendaño	Clinica Repromedic	Sin copago	85%
RED 2	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Medavan Clinica Bellavista	Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Aviva - Olivos Clinica Aviva Lima Centro	Sin copago	80%
RED 3	Clinica San Judas Tadeo Clinica San Juan Bautista Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Montefiori Clinica Providencia	Clinica Limatambo San Isidro Clinica De Especialidades Medicas Clinica Vesalio Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	1 día de hab	75%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja Detecta Clinica Clinica Internacional Sede Lima CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Jesus Del Norte	Clinica Stella Maris Clinica Javier Prado Clinica San Gabriel Clinica Good Hope	1 día de hab	70%
RED PROV. 1	Clínica Rodriguez Y Especialistas	Clínica San Gabriel Arcángel	Sin copago	85%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
RED PROV. 1	(Tarapoto) Clínica Corazón De Jesús (Cañete) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Hospital Privado Del Perú (Piura) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Clínica San Jose (Cusco) Clinica Santa Teresa	(Huánuco) Clínica Miranda Clínica San Juan De Dios (Cusco) Oxigen Mednet (Cusco) Clinica Juan Pablo Ii De Chimbote Clínica Nueva Salud (Chincha) Otras Clínicas En Provincias	Sin copago	85%
RED PROV. 2	Max Salud Avisal Clinica Provida (Chiclayo) Clínica Bello Horizonte (Piura) Clinica Cima Clinica San Martin Clinica El Nazareno	Clinica J&C Inmaculada Concepcion Clinica Peruano Suiza Clinica Limatambo Cajamarca Hogar Clínica San Juan De Dios Chiclayo Clinica Huanuco Clinica Miraflores (Piura)	Sin copago	80%
RED PROV. 3	Clinica Cayetano Heredia Clínica Tresa (Talara) Clínica Arequipa (Arequipa) Mac Salud (Cusco) Clinica San Juan Clinica Robles (Chimbote) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Torres (Talara)	Clinica La Luz (Tacna) Clinica San Pedro (Chimbote) Clinica Americana De Juliaca Clinica Dr. Victor Paredes Clinica Uroginec Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Isabel Clínica Vallesur (Arequipa)	Sin copago	75%
RED PROV. 4	Clinica San Pedro De Huacho Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clinica San Pablo (Huaraz) Clinica Del Pacifico (Chiclayo) Clínica Médica Santa Emilia (Piura) Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica Señor De Luren De Ica Clinica Ortega Clinica Santo Domingo Clinica Gaxay E.I.R.L. Max Salud Para Tu Salud Clinica Medica San Martin Clinica De Los Vasquez Clínica Las Condes (Ica)	Clinica Peruano Americana Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clinica Magol Clínica Carita Feliz (Piura) Hospital Privado Juan Pablo Ii Maria Belen Srl Clinica Santa Rosa Sullana Famident (Chiclayo) Clinica San Vicente De Ica Famisalud Sede Chincha Ginmedic (Huaraz) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Famisalud Sede Pisco	Sin copago	70%
RED PROV. 5	Auna Chiclayo Sanna Clinica Belén (Piura) Clínica Camino Real (Trujillo) Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa)	Clinica San Pablo (Trujillo) Clinica San Pablo Arequipa Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sin copago	65%

Atención médica es el conjunto de servicios que se brinda al asegurado con el fin de diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades o condiciones de salud.

Condiciones de beneficio:

- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN HOSPITALARIA	Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS		
cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud, incluyendo reembolso.		
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.		

HOSPITALIZACIÓN EN CASA	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Sin copago	85%
Servicio de atención médica a domicilio para pacientes con diagnóstico agudo que requieren hospitalización.		
Dirigido a: Afiliados mayores de 14 años con los siguientes diagnósticos y que cumplan con los criterios médicos para hospitalización domiciliaria: - Infección del tracto urinario con tratamiento endovenoso - Neumonía con tratamiento endovenoso - Crisis asmática persistente que no resuelve con terapia inhalatoria - Celulitis con tratamiento endovenoso - Diarrea con tratamiento endovenoso		
Acceso al servicio: A través de la Central de Emergencias RIMAC (01) 411 1111		
Condiciones de beneficio: - Atención por un periodo de 2 a 5 días máximo, según evaluación médica. - No aplica para gestantes, pacientes cuyo tratamiento sea exclusivamente por vía oral, pacientes que no cuenten con un cuidador responsable, ni para aquellos con domicilio no fijo o que no reúnan las condiciones mínimas necesarias para la atención domiciliaria. - Este beneficio no incluye personal de enfermería permanente, solo para administración de tratamientos - La atención y seguimiento del caso es realizada por médico general, familiar o internista		
Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL	Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología		
1. Atención Oncológica		
Crédito		
Onco amb., hosp. y de emergencia	Clínica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Sede Surco * Detecta Clínica Clínica Internacional Centro Médico San Isidro * Oncocenter Clínica	Clínica Internacional Sede San Borja Clínica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Oncocare * Oncocenter Consultorios *
	Sin copago	100%
Cirugía oncológica	Clínica Internacional Sede San Borja, Detecta Clínica, Clínica Internacional Sede Lima, Clínica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres, Oncocenter Sede San Borja	Sin copago
Imagenología oncológica	Clínica Internacional Sede La Molina, Clínica Internacional Sede San Borja, Resocentro, Clínica Internacional Sede Lima, Clínica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	Sin copago
Radioterapia oncológica	Centro Oncológico Aliada, Oncocenter - Sede Radioncología	Sin copago
Tomografía por	Pet Ct Peru S.A.	Sin copago
		100%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL		Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
emision de positrones (pet ct)	Pet Ct Peru S.A.	Sin copago	100%

* Solo atención ambulatoria

Atención Oncológica

Para la aprobación del financiamiento de tratamientos oncológicos que incluyan quimioterapia, inmunoterapia, cirugía oncológica, radioterapia, medicamentos, insumos, implantes, dispositivos, prótesis, material quirúrgico, estudios y/o procedimientos relacionados, las solicitudes deberán cumplir simultáneamente con los Criterios de Cobertura y los Criterios de Medicamento Necesario.

A. Criterios de Cobertura (Aplicables a todas las solicitudes)

- 1) Contar con resultado de Anatomía Patológica o Histología informado como cáncer por médico patólogo.
- 2) Haber superado los períodos de carencia y espera señalados en la póliza.
- 3) Que lo solicitado no corresponda a una exclusión o gasto no financiado según las condiciones del plan.
- 4) Que lo solicitado se encuentre incluido dentro de los beneficios ofrecidos en el plan.
- 5) Los medicamentos e insumos deben contar con registro sanitario y licencia vigente otorgados por DIGEMID y estar disponibles comercialmente en el Perú a la fecha de solicitud. No se aprueban licencias individuales por excepción (importaciones particulares).
- 6) Los medicamentos, insumos, implantes y prótesis solicitados deben encontrarse aprobados por FDA o EMA (esta última aplica solo para medicamentos).
- 7) Los procedimientos y/o estudios diagnósticos y terapéuticos deben realizarse en el Perú a la fecha de solicitud.
- 8) Lo solicitado debe contar con sustento en ensayos clínicos concluidos exitosamente, publicados en www.clinicaltrials.gov, aceptándose como fecha de finalización la indicada como Study Completion (Estimated).
- 9) Las guías clínicas referenciales deben corresponder a su última versión actualizada.

B. Criterios de Medicamento Necesario (Aplicables al caso particular del paciente)

- 1) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben encontrarse calificados en las categorías de evidencia y consenso 1 o 2A de las Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos de América según el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual ha demostrado beneficio en base a variable clínica (ver glosario), así como en la línea de tratamiento respectiva, aplicable a la fecha de prescripción por el médico tratante.
- 2) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben haber concluido exitosamente ensayos clínicos fase III, demostrando beneficio clínico y superioridad frente a una alternativa existente o estándar.
- 3) Lo solicitado debe cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos fase III con los cuales obtuvo aprobación por la FDA/EMA, en el contexto del tipo de cáncer, su estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica y línea de tratamiento en la cual ha sido evaluada, y no configurarse dentro de los criterios de exclusión de dichos ensayos, conforme a www.clinicaltrials.gov.
- 4) Los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas se encuentren aprobados por la FDA y EMA (esta última aplica solo para medicamentos) para el diagnóstico solicitado y en el estadio o nivel de progresión de la enfermedad oncológica evaluado.
- 5) Las pruebas diagnósticas y/o tratamientos deben cumplir la definición de Medicamento Necesario.

2. Complicaciones oncológicas

Crédito

RED	Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja	Sin copago	100%
	Clinica Internacional Centro Médico San Isidro (A)	Clínica Internacional Sede Surco (A)		
	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	Oncocare(A)		
	Oncocenter Consultorios	Detecta Clínica		
	Genecode S.A.C.	Oncocenter Clínica		

(A) Sólo atenciones ambulatorias

A. Condiciones de salud resultantes de efectos secundarios a los tratamientos del cáncer

Sin Copago - Cubierto al 100%

- 1) Efectos secundarios derivados de la cirugía oncológica, detectados hasta un máximo de 3 semanas después de la intervención: hemorragia del órgano operado (durante o después de la cirugía), dehiscencia de la herida operatoria o del tubo

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL	Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología digestivo.		
2) Efectos secundarios inducidos por quimioterapia o terapia biológica, identificados hasta 4 semanas posteriores a la finalización del esquema de tratamiento:		
- Hematológicos: anemia aguda no hemorrágica, trombocitopenia, neutropenia febril.		
- Otros: deshidratación, anafilaxia, mucositis intestinal.		
3) Efectos secundarios de la radioterapia, identificados hasta un máximo de 24 semanas después de finalizar el tratamiento: mucositis, epitelitis, neumonitis, proctitis, cistitis y esofagitis actínicas.		
4) Infección o trombosis extraluminal del catéter central (Port-a-Cath).		
5) Uso de levotiroxina en pacientes después de tiroidectomía. Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios.		
6) Otras patologías que sean consecuencia directa del tratamiento oncológico y no estén incluidas en los puntos anteriores. Si no están consideradas como exclusión, la atención se brinda en las clínicas afiliadas. (Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios).		

B. Consecuencias del crecimiento o progresión tumoral**Sin Copago - Cubierto al 100%**

- Condiciones derivadas del efecto de masa o de la infiltración tumoral, como la compresión u obstrucción de estructuras.
- No incluye cirugías instrumentadas de columna vertebral ni reemplazos vasculares.

C. Condiciones de salud intercurrentes (enfermedades o complicaciones) Copago como amb / hosp - Cubierto como amb / hosp

Aquellos problemas de salud que se presentan en el transcurso de la enfermedad oncológica sin que guarden relación directa con el cáncer, siendo las más frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes: infecciones sin neutropenia, terapia dialítica, diabetes, hipertensión, trastornos electrolíticos, anticoagulación, reacción adversa a medicamentos, evento adverso no prevenible, úlceras de presión, sepsis, insuficiencia respiratoria aguda.

3. Oncología Ambulatoria y Hospitalaria**Crédito**

RED PROVINCIA	*Clínicas Afiliadas Al Plan En Coberturas Ambulatoria Y Hospitalaria	Sin copago	100%
----------------------	--	------------	------

TERAPIA ONCOLÓGICA EXPERIMENTAL**Copago****Cubierto al****Crédito**

RED LIMA	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Centro Médico San Isidro Clínica Internacional Sede Surco Oncocare Clinica Internacional Sede La Molina	Clinica Internacional Sede San Borja Oncocenter Radioterapia Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Detecta Clinica Oncocenter Clínica	Sin copago	70%
RED PROVINCIA	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Del Pacífico (Chiclayo) Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clínica Millenium (Chiclayo) Clínica Santo Domingo (Junin) Clínica Tresa (Talara) Max Salud Avisal (Chiclayo) Clínica Bello Horizonte (Piura) Cl. San Pablo Arequipa (Arequipa) Cl. Inmaculada Concepcion (Piura) Clinica Miraflores (Piura) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Torres (Talara)	Clinica San Pablo (Huaraz) Clínica Carita Feliz (Piura) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clínica Ortega (Junin) Max Salud (Cusco) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Clínica Arequipa (Arequipa) Clínica Cayetano Heredia (Junin) Cl. Dr Victor Paredes (Cusco) Clinica San Pablo (Trujillo) Clínica Pardo (Cusco) Clínica San Jose (Cusco) Clínica Vallesur (Arequipa)	Sin copago	70%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

TERAPIA ONCOLÓGICA EXPERIMENTAL			Copago	Cubierto al
RED PROVINCIA	Clínica Peruano Suiza (Cusco)	Clínica Camino Real (Trujillo)	Sin copago	70%
	Clínica Auna Chiclayo	Clínica San Juan De Dios (Arequipa)		
	Clínica San Juan De Dios (Cusco)	Clinica Provida (Chiclayo)		
	Mac Salud (Cusco)	Clínica Miranda (Huancayo)		
	Sanna Clinica Belén (Piura)	Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)		

Cobertura de terapias oncológicas experimentales, conforme a los criterios definidos en el Beneficio Oncológico Integral.

Dirigido a:

Está dirigido a asegurados que tengan diagnóstico oncológico y que, según la evaluación médica, requieran terapias experimentales, siempre que cumplan los criterios definidos en las condiciones del plan.

Acceso al servicio:

La atención se realiza en la red de clínicas que están indicadas en la cobertura del Plan de Salud.

Condiciones de beneficio:

Para la aprobación del financiamiento de terapias oncológicas experimentales, la solicitud debe cumplir íntegramente con los Criterios de Cobertura del Beneficio Oncológico Integral.

1. Criterios de Medicamento Necesario

Además de los criterios generales del Beneficio Oncológico Integral, deberá cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben estar clasificados en las categorías de evidencia y consenso 1, 2A o 2B, conforme a las Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos, de acuerdo con el estadio o nivel de progresión de la enfermedad y la línea de tratamiento vigente al momento de la prescripción.
- Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben haber concluido exitosamente ensayos clínicos, demostrando mejoría en las variables evaluadas, al menos en fase II.
- Los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas deben contar con aprobación de la FDA o de la EMA (esta última aplicable únicamente a medicamentos), para el diagnóstico y el estadio o nivel de progresión de la enfermedad oncológica evaluada.

2. Gastos no financiados

No se cubrirán los gastos ni solicitudes que no cumplan con los criterios del Beneficio Oncológico Integral o Terapia Oncológica Experimental.

TERAPIA BIOLÓGICA EN CÁNCER		Copago	Cubierto al
Crédito			
Incluye Factores estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos		Sin copago	100%
Inmunoterapia (transferencia adoptiva celular, terapia de célula T con CAR, inhibidores de punto de control y vacunas terapéuticas)		Sin copago	70%

Cobertura para terapias inmunes oncológicas.

Dirigido a:

Asegurados con diagnóstico oncológico indicado para terapias inmunes.

Acceso al servicio:

Mediante atención a crédito en la red autorizada.

Condiciones de beneficio:

- Aplica solo a tipos de cáncer y estadios aprobados por FDA, EMA.
- Debe estar alineado a Guías de Manejo Oncológico NCCN con evidencia y consenso categoría 1 o 2A vigente.
- La inmunoterapia financiada en cáncer incluye los siguientes grupos: citocinas, anticuerpos monoclonales, anticuerpos bispecíficos e inhibidores de grupo de control.
- No se financian terapia celular adoptiva, vacunas terapéuticas ni terapia viral oncolítica.

CONSEJERÍA Y ACOMPAÑAMIENTO ONCOLOGICO (Atención sólo a crédito)		Copago	Cubierto al
Crédito			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

CONSEJERÍA Y ACOMPAÑAMIENTO ONCOLÓGICO (Atención sólo a crédito)		Copago	Cubierto al
RED	Clinica Internacional Sede Lima	Sin copago	100%
Programa de acompañamiento integral al afiliado desde el diagnóstico oncológico. Incluye: - Consejería virtual sobre coberturas y cartas de garantía. - Apoyo post quimioterapia en el domicilio del paciente (analgesia o hidratación). - Consulta presencial de psicología y/o nutrición (máximo una atención mensual). Dirigido a: Asegurados con diagnóstico de cáncer. Acceso al servicio: A través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411 1111. Condiciones de beneficio: - No incluye medicación, salvo analgésicos o hidratación indicados bajo criterio médico. - La asesoría se brinda de manera virtual, ya sea atención telefónica o por videollamada, según corresponda.			

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA Y MASTECTOMÍA		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional Sede Lima Oncocenter Sede San Borja	Sin copago	100%
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
Cobertura para reconstrucción mamaria con prótesis posterior a mastectomía por cáncer. Dirigido a: Aseguradas con diagnóstico de cáncer que requieran mastectomía. Acceso al servicio: - Lima: modalidad crédito. - Provincias: modalidad reembolso. Condiciones de beneficio: - Cobertura máxima de hasta S/ 3,000 por prótesis. - Aplica por única vez y solo para la mama afectada. - No incluye lipotransferencia ni recambios de prótesis. - Complicaciones quirúrgicas se cubren según condiciones ambulatorias u hospitalarias del plan, sin financiar nuevas prótesis. - No incluye mastectomía contralateral.			

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO (atención sólo a crédito)		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Cm Sede San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional Sede La Molina Clínica Internacional Cm Sede Surco	Sin copago	100%
Programa de acompañamiento integral para pacientes con cáncer avanzado en etapa final de vida, enfocado en control de síntomas y calidad de vida. Dirigido a: Pacientes con cáncer avanzado y progresivo, sin opciones de tratamiento curativo, expectativa de vida menor a 3 meses y alto nivel de dependencia funcional ECOG (Escala de Estado Funcional) mayor a 3, y PPI (Índice de Pronóstico Paliativo) mayor a 6. Acceso al servicio: A través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411 1111. Criterios de inclusión:			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICO (atención sólo a crédito)			Copago	Cubierto al
Esta cobertura aplica para pacientes que cumplen con las siguientes condiciones médicas - Diagnóstico de cáncer avanzado y progresivo. - No cuentan con opciones de tratamiento con fines curativos. - No presentan posibilidad de mejoría con terapias oncológicas. - Tienen una expectativa de vida menor a 3 meses. - Presentan alta dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y un estado de fragilidad importante. La condición clínica se valora cuantitativamente mediante: ECOG (Escala de Estado Funcional) mayor a 3, y PPI (Índice de Pronóstico Paliativo) mayor a 6. Incluye: - Evaluación por médico con formación paliativista hasta una vez por semana. - Cuidados de técnica de enfermería hasta un máximo de 12 horas por turno diurno. - Consulta de nutrición y psicología. - Evaluación inicial para conocer a la familia e implementar el programa. - El programa cuenta con soporte de la Central Telefónica RIMAC 411 1111 para casos de urgencias y/o emergencias. Equipamiento, insumos y servicios incluidos: - Cama clínica mecánica, en casos de traqueostomía, drenajes pulmonares o pericárdicos, úlceras de presión, metástasis con fractura de columna vertebral, ventilación mecánica, dolor oncológico invalidante y/o postración severa con inmovilidad. - Bomba de infusión. - Porta suero. - Oxímetro de pulso. - Oxígeno, siempre que cuente con indicación médica. - Aspirador de secreciones. - Medicación de acuerdo con petitorio. - Visita médica hasta una vez por semana. - Técnico de enfermería en casos de bomba de infusión, ostomías de alto flujo, traqueostomía, analgesia con opioides de alta potencia o fase agónica de la enfermedad. - Adicional: Evaluaciones por psicología y nutrición, siempre que exista indicación médica, con un máximo de dos por mes. En caso de fallecimiento del paciente dentro del programa: - Se entregará el certificado de defunción. - Se brindará terapia psicológica de duelo (02 sesiones) a los familiares directos (derechohabientes o padres, según corresponda). Condiciones de beneficio: - Atención por un máximo de seis (6) meses. - Para brindar el servicio el afiliado deberá tener una persona a cargo (familiar/cuidador) quien deberá brindar el acompañamiento del paciente y colaborar en las actividades como baño, alimentación y movilización, quien deba conocer, aceptar y firmar las condiciones del servicio al inicio de este. - Otras intercurrencias sobreagregadas se evaluarán para posibilidad de manejo en domicilio, bajo las condiciones del beneficio de Hospitalización en casa. NO incluye: Tratamientos dirigidos al cáncer, terapias preventivas, antimicrobianos parenterales, anticoagulantes, colutorios, preparados para nutrición enteral o parenteral, estimulantes del apetito, inotropos/vasopresores, coloides, transfusiones, manejo quirúrgico de úlceras de presión, otros mobiliarios o equipos (mesas, silla de ruedas, monitores, ventiladores mecánicos), ni otros ítems comprendidos en las exclusiones de su Plan de Salud. No incluye exámenes auxiliares de laboratorio ni de imágenes.				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
Crédito				
RED 1	Suiza Lab (A) Limatambo Sede Minka 2 (A)	Limatambo Sede Minka (A) Clinica Repromedic	Sin copago	100%
RED 2	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia (A) Clinica Bellavista	Clinica Limatambo Sede San Juan Medex (A) Clinica Aviva - Olivos	Sin copago	90%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
RED 2	Clinica Aviva Lima Centro		Sin copago	90%
RED 3	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A) Clinica San Judas Tadeo Clínica Internacional Sede Surco (A) Clinica Montefiori	Clinica Limatambo San Isidro Clinica Vesalio Clinica Providencia Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clinica Internacional Sede La Molina**	Sin copago	85%
RED 4	Clinica Good Hope Clinica Javier Prado Clinica San Gabriel Clinica Internacional Sede San Borja Detecta Clinica	Cl Centenario Peruano Japonesa Clinica Jesus Del Norte Clinica Internacional Sede Lima Jockey Salud (A) Clinica Stella Maris	Sin copago	80%
RED PROV. 1	Clínica Rodriguez Y Especialistas (Tarapoto) Medicina De Especialidades Clínica Miranda Hospital Privado Del Perú (Piura) Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Oxigen Mednet (Cusco) Centro Medico Virgen Del Carmen Policlínica Del Pilar (Ayacucho) (A) Centro Medico Divino Niño Prenatal Y Familia (Arequipa) Policlinico Bienvital (Ayacucho) Otras Clínicas En Provincias	Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco) Clínica Corazón De Jesús (Cañete) Prenatal Y Familia (Trujillo) Universidad De Piura (Piura) (A) Clínica San Juan De Dios (Cusco) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Clinica Juan Pablo Ii De Chimbote Clínica San Jose (Cusco) Clínica Jerusalén (Ilo) (A) * Prenatal Y Familia (Bustamante Y Rivero) Clínica Nueva Salud (Chincha) Clinica Miraflores Auna Sede Monteverde	Sin copago	100%
RED PROV. 2	Clinica Miraflores (Piura) Policlinico García Bragagnini (Arequipa) (A) Max Salud Avisal Clinica J&C Inmaculada Concepcion Clinica El Nazareno Clinica Peruano Suiza Clinica Limatambo Cajamarca Clinica Cima	Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) (A) Clinica Huanuco Clinica De La Familia Clinica Provida (Chiclayo) Medisalud Group Clinica San Martin Clínica Bello Horizonte (Piura) Clinica San Bartolome	Sin copago	90%
RED PROV. 3	Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clínica Arequipa (Arequipa) Clinica San Juan Clinica La Luz (Tacna) Clinica Americana De Juliaca Policlinico Santa Beatriz Clinica Robles (Chimbote) Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Isabel	Clínica Vallesur (Arequipa) Corpomedic Mac Salud (Cusco) Clínica Tresa (Talara) Clinica Cayetano Heredia Clinica Uroginec Clinica Dr. Victor Paredes Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Policlinico Juan Pablo Elias	Sin copago	85%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
RED PROV. 3	Clinica Torres (Talara) Cismedic Bayovar Clínica Virgen De Guadalupe (Huánuco) (A)	Clinica San Pedro (Chimbote) Wisar Salud (Iquitos) (A)	Sin copago	85%
RED PROV. 4	Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Sanna Centro Clinico Talara (Talara) (A) Policlinico Pediatrico Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clínica Médica Santa Emilia (Piura)(1) Maria Belen Srl Clinica Santa Rosa Sullana Clínica Las Condes (Ica) Clinica Santo Domingo Clinica San Vicente De Ica Clinica Señor De Luren De Ica Clinica Gaxay E.I.R.L. Clinica La Solidaridad Clinica Medica San Martin Clinica De Los Vasquez Policlinico Santa Ana	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Servimedicos (Chiclayo) (A) Clinica San Pablo (Huaraz) Hospital Privado Juan Pablo II Clinica Magol Centro Medico El Milagro Clinica San Pedro De Huacho Ginmedic (Huaraz) Clinica Ortega Famident (Chiclayo) Medicentro Tourists Health Clínica Carita Feliz (Piura) Policlinico Del Dr. Flores Especialidades Medicas Famisalud Sede Chincha Clínica Del Sur (Moquegua) (A) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Famisalud Sede Pisco	Sin copago	80%
RED PROV. 5	Auna Chiclayo Clinica San Pablo Arequipa Sanna Cajamarca (Cajamarca) (A) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)	Clinica Camino Real (Trujillo) Clinica San Pablo (Trujillo) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa) Sanna Clinica Belén (Piura)	Sin copago	75%

Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.

Condiciones de beneficio:

- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada.
- No aplica reembolso.

(A) Solo atenciones ambulatorias

(1) Solo cubre parto natural

* La entrega de los medicamentos se realizará en cadenas de farmacia indicadas por Rimac

** Solo aplica para servicio prenatal ambulatorio

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
Crédito				
RED 1	Suiza Lab (A) Limatambo Sede Minka 2 (A)	Limatambo Sede Minka (A) Clínica Repromedic	Sin copago	90%
RED 2	Clinica Limatambo Sede San Juan	Clinica Maison De Sante Sede	Sin copago	85%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
RED 2	Medex (A) Clinica Bellavista Clinica Aviva Lima Centro (1)	Chorrillos Integramedica - Independencia (A) Clinica Aviva - Olivos	Sin copago	85%
RED 3	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clínica Internacional Sede Surco (A) Clinica Limatambo San Isidro	Clinica San Judas Tadeo Clinica Providencia Clinica Vesalio Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A) Clínica Internacional Sede La Molina (A) Clinica Montefiori	Sin copago	80%
RED 4	Clinica Good Hope Clinica Jesus Del Norte Clinica Javier Prado Clinica Internacional Sede San Borja Jockey Salud (A)	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica San Gabriel Clinica Internacional Sede Lima Detecta Clinica Clinica Stella Maris	1 día de hab	75%
RED PROV. 1	Clínica Rodriguez Y Especialistas (Tarapoto) Clínica San Gabriel Arcángel (Huánuco) Universidad De Piura (Piura) (A) Clínica San Juan De Dios (Cusco) Centro Medico Divino Niño Hospital Privado Del Perú (Piura) Oxigen Mednet (Cusco) Clínica San Lorenzo (Cajamarca) Policlínica Del Pilar (Ayacucho) (A) Clinica Miraflores Auna Sede Monteverde	Clinica Corazón De Jesús (Cañete) Clínica Miranda Clínica Paz Holandesa (Arequipa) Clínica San Jose (Cusco) Clínica Jerusalén (Ilo) (A) * Clinica Juan Pablo II De Chimbote Clínica Nueva Salud (Chincha) Centro Medico Virgen Del Carmen Otras Clínicas En Provincias	Sin copago	90%
RED PROV. 2	Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) (A) Max Salud Avisal Clinica Provida (Chiclayo) Clinica El Nazareno Policlinico García Bragagnini (Arequipa) (A) Clinica Huanuco Clinica Peruano Suiza Clinica Cima Clinica San Bartolome	Clinica Miraflores (Piura) Clinica J&C Inmaculada Concepcion Clinica Limatambo Cajamarca Clinica De La Familia Medicina De Especialidades Clínica Bello Horizonte (Piura) Medisalud Group Clinica San Martin	Sin copago	85%
RED PROV. 3	Clinica San Pedro (Chimbote) Clinica Americana De Juliaca Clínica Tresa (Talara) Mac Salud (Cusco) Clinica San Juan Policlinico Santa Beatriz	Clínica Arequipa (Arequipa) Centro Médico Belen El Alto (Talara) (A) Clinica Dr. Victor Paredes Corpomedic Clínica Vallesur (Arequipa) Clinica Uroginec	Sin copago	80%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
RED PROV. 3	Clinica Robles (Chimbote) Policlinico Juan Pablo Elias Clinica Isabel Cismedic Bayovar Clínica Virgen De Guadalupe (Huánuco) (A) Clinica La Luz (Tacna)	Clinica San Antonio (Trujillo) Clinica Los Fresnos (Cajamarca) Clinica Torres (Talara) Wisar Salud (Iquitos) (A) Clinica Cayetano Heredia	Sin copago	80%
RED PROV. 4	Hospital Metropolitano (Chiclayo) Clinica Del Pacífico (Chiclayo) Clinica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Clinica San Pablo (Huaraz) Sanna Centro Clinico Talara (Talara) (A) Clínica Médica Santa Emilia (Piura) (A) Maria Belen Srl Clínica Carita Feliz (Piura) Clinica San Pedro De Huacho Max Salud Para Tu Salud Clinica Señor De Luren De Ica Policlinico Pediatrico Clínica Las Condes (Ica) Clinica Santo Domingo Famisalud Sede Chinchá Clínica Del Sur (Moquegua) (A) Clinica Juan Pablo II (Pucallpa) Famisalud Sede Pisco	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Servimedicos (Chiclayo) (A) Clinica Magol Policlinico Del Dr. Flores Especialidades Medicas Centro Medico El Milagro Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Clinica Ortega Medicentro Tourists Health Ginmedic (Huaraz) Clinica San Vicente De Ica Clinica Santa Rosa Sullana Hospital Privado Juan Pablo II Famident (Chiclayo) Clínica Gaxay E.I.R.L. Clinica La Solidaridad Clinica Medica San Martin Clinica De Los Vasquez Policlinico Santa Ana	Sin copago	75%
RED PROV. 5	Auna Chiclayo Clinica San Pablo Arequipa Sanna Clinica Belén (Piura) Sanna Cajamarca (Cajamarca) (A)	Clínica Camino Real (Trujillo) Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa) Clinica San Pablo (Trujillo) Sanna Clinica Del Sur (Arequipa)	Sin copago	70%

Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.

Condiciones de beneficio:

- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada.
- No aplica reembolso.

PROGRAMA MAMÁ FELIZ			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED	Prenatal Sede Miraflores		Sin copago	100%

Programa de acompañamiento integral para mujeres gestantes, enfocado en el bienestar físico, emocional y social durante el embarazo.

Dirigido a:

Mujeres en etapa de gestación que residan en Lima Metropolitana.

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

PROGRAMA MAMÁ FELIZ	Copago	Cubierto al
Acceso al servicio: Canal de Agendamiento y soporte vía WhatsApp al 949 297 994. Condiciones de beneficio: - Incluye acompañamiento personalizado por coach materno. - Asesoría nutricional, psicológica y en lactancia materna. - Talleres con expertos sobre cuidados del recién nacido. - Actividades de bienestar físico y emocional: psicoprofilaxis, pilates, yoga y barriguitas pintadas. - Sujeto a condiciones, restricciones y cobertura del Plan de Salud. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS – AMC		

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO (a partir de las 24 semanas - 7 sesiones)			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED 1	Clínica Good Hope Clínica Internacional Sede San Borja Clínica Jesus Del Norte Clínica Montefiori Prenatal Y Familia Clínica Aviva - Olivos	Clínica Internacional Sede Lima Clínica Auna Guardia Civil Clínica Stella Maris Servicios Pre-Natal Clínica Aviva Lima Centro	Sin copago	100%
RED PROV. 1	Clínica Cayetano Heredia Clínica Miranda Clínica Limatambo Cajamarca Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa) Clínica Sanchez Ferrer (Trujillo) Prenatal Y Familia (Cayma) Maria Belen Srl Clínica Americana De Juliaca Clínica La Luz (Tacna)	Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos) Prenatal Y Familia (Bustamante Y Rivero) Clínica Peruano Americana (Trujillo) Centro Medico Maria Belen (Cajamarca) (A) Clínica San Pablo (Huaraz) Clínica Peruano Suiza (Cusco) Ginmedic (Huaraz) Clínica Carita Feliz Sede Hospitalaria Clínica Santa Teresa	Sin copago	100%

Programa de acompañamiento integral para mujeres gestantes, orientado a preparar física y emocionalmente para el parto y la maternidad.

Dirigido a:

Mujeres en etapa de gestación a partir de las 24 semanas de embarazo.

Acceso al servicio:

Atención en clínicas de la red de proveedores del plan de salud.
Agendamiento directo con la clínica.

Condiciones de beneficio:

- Incluye 7 sesiones de psicoprofilaxis.
- Sujeto a condiciones y coberturas del Plan de Salud.

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

La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ENFERMEDADES CONGÉNITAS	Copago	Cubierto al
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del plan base		

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO	Copago	Cubierto al
--	--------	-------------

1. Chequeo Preventivo Adulto

Crédito				
RED	Clinica Internacional Sede San Isidro Clinica San Judas Tadeo Centro Medico Suiza Lab (Miraflores) Clinica Internacional Sede San Borja Integramedica - Independencia Suiza Lab Sede La Encalada (Surco)	Clínica Internacional Sede Surco Clínica Internacional Sede Lima Centro Médico Jockey Salud (Surco) Clinica San Pablo Sede Surco Centro Médico Medex (San Isidro) Integramedica - San Isidro	Sin copago	100%
RED PROV.	Red Afiliada De Prevención (Provincia)		Sin copago	100%

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
----------------------	------------	------------	------

Chequeo dirigido a afiliados mayores de 18 años, sanos o con condiciones de riesgo.

Aplica 1 vez al año durante la vigencia de la póliza.

El Chequeo Preventivo Adulto incluye evaluación médica integral, exámenes de laboratorio y evaluaciones oftalmológica, odontológica, nutricional y psicológica, según edad y género, conforme a lo detallado en el Anexo "Protocolo de Chequeo Preventivo Adultos".

Consulte los anexos correspondientes para conocer el detalle de los procedimientos incluidos.

2. Chequeo Grupo de Riesgo Adulto

Crédito				
RED 1	Clinica San Judas Tadeo Centro Medico Jockey Salud Clinica Internacional Sede San Borja Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Suiza Lab Sede La Encalada Clinica Internacional Sede San Isidro	Centro Medico Suiza Lab Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Pablo Sede Surco Integramedica - Independencia Centro Medico Medex Integramedica - San Isidro	Sin copago	85%
RED PROV. 1	Red Afiliada De Prevención (Provincia)		Sin copago	85%

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	85%
----------------------	------------	------------	-----

Beneficio complementario al Chequeo preventivo dirigido a afiliados en quienes se identifiquen factores de riesgo durante el Chequeo Preventivo.

Solo aplica 1 vez al año durante la vigencia de la póliza.

Comprende la realización de exámenes específicos indicados por el médico tratante según la condición de riesgo detectada.

El listado de exámenes no constituye la aplicación en bloque.

3. Chequeo Oncológico

Crédito				
RED	Clinica San Pablo Sede Surco Centro Médico Jockey Salud (Surco) Centro Médico Suiza Lab (Miraflores) Integramedica - San Isidro Clínica Internacional Sede Surco Clinica San Judas Tadeo	Clínica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja Suiza Lab Sede La Encalada (Surco) Integramedica - Independencia Centro Medico Medex	Sin copago	100%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL - CHEQUEO PREVENTIVO			Copago	Cubierto al
RED PROV. 1	Red Afiliada De Prevención (Provincia)		Sin copago	100%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincia		Sin copago	100%
Aplica 1 vez al año durante la vigencia del plan de salud El Chequeo Oncológico tiene como objetivo detectar enfermedades oncologicas de alta incidencia en etapas tempranas permitiendo una intervención oportuna y mejorando las posibilidades de tratamiento y calidad de vida. Para mayor información de cobertura y condiciones revisa los anexos del Chequeo oncologico.				
4. Vacunas				
Crédito				
RED LIMA	Centro De Vacunación Clínica Javier Prado	Biovac Sede Surco	Sin copago	100%
RED PROVINCIA	Hogar Clinica San Juan De Dios (Arequipa)	Enfermera En Casa (Piura)	Sin copago	100%
	Clinica San Pablo (Huaraz)	Wisar Salud (Iquitos)		
	Clinica La Luz (Tacna)	Clínica Peruano Suiza (Cusco)		
Aplicación de vacunas incluidas en el esquema correspondiente.				
Dirigido a: Asegurados según edad y condición clínica.				
Acceso al servicio: Atención en establecimientos de la red autorizada.				
Condiciones de beneficio: - Sujeto al abastecimiento del Ministerio de Salud (MINSA). - Se actualiza según directivas vigentes del MINSA. - Revisar anexo del Plan de Salud. (colocar número de anexo)				
PROGRAMA CUÍDATE: PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS			Copago	Cubierto al
Diabetes mellitus tipo2, Asma, Dislipidemia, Hipertensión arterial				
Crédito				
Lima	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede San Isidro Clinica Internacional Sede La Molina	Clinica Internacional Sede San Borja Clínica Internacional Sede Surco	Sin copago	100%
El Programa Cuídate es un servicio exclusivo para afiliados de RIMAC con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial y asma. Su objetivo es apoyar el control de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente mediante seguimiento continuo. Conoce los canales de ingreso al programa 1. Debes comunicarte con la Central de Riesgos 411-1111 (opción 2 sub-opción 3). La atención es de Lunes a Viernes de 8:00am a 8:00pm y Sábados de 8:00am a 12:00pm. 2. Buzón de programa: programacuodate@rimac.com.pe. Horario de respuesta de Lunes a Viernes de 9 a 6pm. 3. APP RIMAC				
Condiciones del programa: a. El ingreso requiere una primera consulta de evaluación. b. Dirigido a asegurados mayores de 18 años, salvo en asma, que admite desde los 5 años. c. Aplica solo para pacientes sin complicaciones; de presentarse, la atención continúa por cobertura ambulatoria. d. No cubre emergencias, hospitalizaciones, complicaciones ni servicios o medicamentos fuera del petitorio del programa. El asegurado debe firmar una carta de compromiso al ingresar.				
El programa ofrece: - Consultas con médicos especialistas según protocolo. - Consultas de nutrición y podología según indicación.				

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

PROGRAMA CUÍDATE: PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	Copago	Cubierto al
Diabetes mellitus tipo2, Asma, Dislipidemia, Hipertensión arterial - Entrega de medicamentos incluidos en el petitorio. - Seguimiento de enfermería. - Exámenes de control establecidos por diagnóstico. - Talleres y charlas educativas. Modalidad de atención: - Presencial o virtual, según cobertura y criterio médico. - No se permite atenderse en simultáneo en el programa y por cobertura ambulatoria por el mismo diagnóstico. Medicamentos: - El petitorio incluye terapias para hipertensión, diabetes tipo 2, dislipidemia y asma. - Se respeta el principio activo prescrito. No se cubren productos complementarios. - La entrega sigue la frecuencia definida por el programa. Puede solicitarse anticipación de hasta 60 días en casos justificados con sustento. (*) Para conocer el detalle de las provincias visita nuestro centro de ayuda. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

PROGRAMA PARA OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima y Provincias	Sin copago	85%
Programa de acompañamiento médico y seguimiento especializado para manejo de enfermedades crónicas. Dirigido a: Asegurados con diagnóstico confirmado de Hipotiroidismo y riesgo cardiovascular (desde los 18 años), diabetes mellitus tipo 1 y artritis reumatoide (desde los 12 años). Acceso al servicio: Ingreso al programa previa evaluación médica. Condiciones de beneficio: - Incluye tele orientación, consultas virtuales, exámenes, entrega de medicinas y servicios complementarios. - Aplica para pacientes afiliados o no afiliados al Programa Cuídate. - No incluye terapia biológica. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

PROGRAMA DE MONITOREO DE PACIENTES DIABÉTICOS	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Sin copago	70%
Beneficio de seguimiento continuo de niveles de glucosa mediante dispositivos móviles y herramienta de autodetección. Dirigido a: Asegurados con diagnóstico de diabetes mellitus. Acceso al servicio: Entrega y coordinación según cobertura geográfica de farmacias afiliadas a RIMAC. Condiciones de beneficio: - Incluye Glucómetro¿(financiado por única vez), Tiras reactivas y Lancetas - Entrega a domicilio, sujeta a disponibilidad del producto y zona de cobertura de las farmacias afiliadas. - No se financian dispositivos Freestyle o similares. - Aplican condiciones del Plan de Salud.		

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

PROGRAMA DE MONITOREO DE PACIENTES DIABÉTICOS	Copago	Cubierto al
Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

EXTENSIÓN DE RECETA POR DIAGNÓSTICO CRÓNICO	Copago	Cubierto al
Crédito		
Ambulatorio Lima y Provincias: Cuidafarma	Sin copago	como amb
El beneficio de "Extensión de Receta" permite a pacientes con diagnósticos crónicos (*) recibir sus medicamentos de manera continua y programada utilizando la misma receta médica emitida en su última atención ambulatoria presencial en una clínica afiliada, hasta por 5 meses. Aplica únicamente para usuarios residentes en el país. Canales de solicitud: - Web Cuidafarma: www.cuidafarma.pe/solicitud-extension-receta - WhatsApp Cuidafarma: 983 460 315 Requisitos: - Receta médica vigente en formato oficial de clínica, con diagnósticos y CIE-10. - Debe incluir principio activo, dosis, frecuencia, cantidad por 30 días y tiempo de tratamiento. - La validez de la receta es de hasta 5 meses. Diagnósticos incluidos (*): - Cardiometabólicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, arritmia cardíaca, dislipidemia, hipotiroidismo e hipertiroidismo. - Respiratorio: asma (). - Oftalmológico: glaucoma y trastorno del aparato lagrimal (Ojo seco). - Autoinmunes: artritis reumatoide (). - Neurológicos: enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, epilepsia y síndromes convulsivos. - Otros: hiperplasia benigna de próstata, osteoporosis (**) y menopausia. (**) No incluye tratamiento con inmunomoduladores ni terapias biológicas. Estos casos se evalúan en la cobertura de Medicamentos Especializados para Diagnósticos No Oncológicos. Otras consideraciones: - El asegurado es responsable del cuidado de medicamentos que requieren cadena de frío. - No aplica reembolso. - Se aplica el copago de la clínica que emitió la receta. - Los pacientes del programa Cuídate con diagnósticos de asma, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia o hipertensión arterial no pueden acceder a este beneficio. - La entrega depende del stock disponible en proveedores afiliados. - La entrega por delivery está sujeta a la zona de cobertura. - En zonas fuera de cobertura se coordina recojo en la farmacia afiliada más cercana. - Los tratamientos deben contar con aprobación FDA o EMA. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

PROGRAMA DOMICILIARIO DE PACIENTE CRÓNICO DEPENDIENTE	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Clinica Internacional Sede Lima Holsalud	Sin copago 80%
Beneficio que busca brindar atención a pacientes en estado de dependencia absoluta que tengan asociado enfermedades crónicas degenerativas (Parkinson, Alzheimer, Demencia), Secuelas de Accidente cerebro vascular, Esclerosis lateral amiotrófica o Insuficiencia respiratoria crónica dependiente de oxígeno suplementario, que por su condición clínica no puedan acudir a atención ambulatoria.		
Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

DERIVACIÓN DE FARMACIA	Copago	Cubierto al
Crédito		

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

DERIVACIÓN DE FARMACIA	Copago	Cubierto al
Lima	Sin copago	85%
Provincia	Sin copago	85%

Beneficio que permite la entrega de medicamentos prescritos en una atención ambulatoria, mediante delivery o recojo en farmacia.

Alcance de beneficio:

- Lima: Recetas emitidas en Clínica Angloamericana, Clínica Delgado, Clínica Montesur, Clínica San Felipe, Clínica Santa Isabel y Centros Especializados Oftalmológicos.
- Provincia: Recetas emitidas en clínicas afiliadas al Plan de Salud.

Dirigido a:

Asegurados con receta médica válida emitida en atención ambulatoria a crédito.

Acceso al servicio:

Entrega mediante farmacias afiliadas, según cobertura y modalidad definida.

Condiciones de beneficio:

- Aplica solo para atenciones a crédito.
- No aplica para recetas bajo la modalidad de reembolso.
- Prestadores: Lima (CUIDAFARMA, Inkafarma, Mifarma) y Provincias (Inkafarma, Mifarma)

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS	Copago	Cubierto al
Crédito		
Ambulatorio: Delivery Cuidafarma	Sin copago	75%
Hospitalario: Delivery Cuidafarma	como amb/hosp	como amb/hosp

Este beneficio aplica únicamente para los diagnósticos y medicamentos consignados en tu Plan de Salud. Para que puedan ser financiados, deben ser prescritos durante la evolución de la enfermedad, siguiendo la secuencia y dosis establecidas en los esquemas reconocidos por las Sociedades Médicas Internacionales, y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión respectivos. No disponen de financiamiento medicamentos que no se mencionen en esta lista, así pertenezcan a la misma familia y/o cuenten con aprobación por FDA/EMA.

Para solicitar el servicio comuníquese con la Central de Emergencias (1) 411-1111 opción 4. Horario de atención: lunes a viernes de 8:00am a 7:00pm y sábados de 8:00am a 1:00pm, a través del Programa de Manejo de Tratamientos Especializados. Este servicio está sujeto a disponibilidad.

Condiciones:

- Cumplimiento de los criterios médicos establecidos: refractariedad o fracaso de las líneas previas de tratamiento, según el escalonamiento terapéutico recomendado para cada diagnóstico.
- En EPS sólo se cubren para las enfermedades especificadas en el plan de salud bajo el beneficio de Medicamentos Especializados para Diagnósticos no Oncológicos. Los medicamentos se atenderán siempre y cuando sean financiados por el plan de salud, medicamento necesarios y no formen parte de las exclusiones del mismo.

Listado de medicamentos:**Reumatología:**

- Artritis reumatoide seropositiva: Adalimumab, Baricitinib, Certolizumab, Etanercept, Goimumab, Infliximab, Rituximab, Tocilizumab, Tofacitinib, Upadacitinib
- Artritis reumatoide juvenil: Adalimumab, Baricitinib, Etanercept, Golimumab, Tocilizumab, Tofacitinib
- Artritis psoriásica / Espondiloartritis axial / periférica: Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Guselkumab, Infliximab, Secukinumab, Tofacitinib, Upadacitinib, Ustekinumab
- Lupus eritematoso sistémico refractario: Rituximab
- Osteoporosis (*): Denosumab
- Vasculitis ANCA (granulomatosis con poliangitis y poliangitis microscópica): Rituximab
- Arteritis de células gigantes: Tocilizumab

(*) Sujeto a términos y condiciones en el Centro de Ayuda RIMAC

Neurología:

- Esclerosis múltiple: Dimetilfumarato, Fingolimod, Ofatumumab

Gastroenterología:

- Colitis ulcerativa: Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Tofacitinib, Upadacitinib, Ustekinumab
- Enfermedad de Crohn: Adalimumab, Certolizumab, Infliximab, Ustekinumab

Dermatología:

- Psoriasis: Adalimumab, Etanercept, Guselkumab, Infliximab, Secukinumab

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS	Copago	Cubierto al
Oftalmología: •Membrana Neovascular por Degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda), Edema Macular Diabético y Edema Macular por oclusión de vena central de la retina: Aflibercept, Faricimab, Bevacizumab. Sólo en proveedores autorizados. Neumología: •Asma (*): Benralizumab, Omalizumab •Fibrosis pulmonar idiopática: Nintedanib (Previo uso de pirfenidona con evidencia funcional de no respuesta al tratamiento luego de al menos un año) (*) Sujeto a términos y condiciones en el Centro de Ayuda RIMAC Otros medicamentos autorizados: •Palivizumab (prevención de infección grave por virus sincicial respiratorio en pacientes de riesgo: bebés prematuros y menores de seis meses). •Interferón alfa. •Epoetina alfa (según indicación clínica). Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

NUTRICIÓN A DOMICILIO	Copago	Cubierto al
Crédito		
Consulta nutricional de control y seguimiento	S/. 50	100%
Consulta nutricional inicial	S/. 70	100%
Servicio mediante el cual un nutricionista visita al asegurado en su domicilio para brindarle una evaluación nutricional y orientación personalizada. Dirigido a: Afiliados entre 18 y 60 años que requieren acompañamiento nutricional como parte de su tratamiento médico o para la prevención de enfermedades. Acceso al servicio: A través de la Central de Emergencias y Asistencias (01) 411-1111 Condiciones de beneficio: - Incluye, visita de un nutricionista al domicilio del asegurado y evaluación nutricional y orientación personalizada. - No incluye exámenes auxiliares ni medicamentos. - Hasta máximo 4 (producto) visitas por vigencia del plan. - Los copagos y coberturas aplicables dependen del plan de salud contratado. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

NUTRICIÓN VIRTUAL	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED LIMA Centro Ambulatorio Clínica Internacional Sede Surco Clínica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 35 100%
Servicio mediante el cual un nutricionista brinda orientación nutricional personalizada al asegurado a través de una consulta por videollamada. Dirigido a: Afiliados entre 18 y 60 años que requieren acompañamiento nutricional como parte de su tratamiento médico o para la prevención de enfermedades. Acceso al servicio: A través de la Central de Emergencias y Asistencias (01) 411-1111 Condiciones de beneficio: - Incluye consulta virtual con un nutricionista y evaluación nutricional y orientación personalizada.		

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

NUTRICIÓN VIRTUAL	Copago	Cubierto al
- No incluye exámenes auxiliares ni medicamentos. - El servicio se brinda únicamente en Lima Metropolitana, sujeto al alcance de los proveedores. - Hasta máximo 4 visitas por vigencia del plan. - Los copagos y coberturas aplicables dependen del plan de salud contratado. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda Opción Planes Médicos EPS - AMC		

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Copago	Cubierto al
Consulta médica y terapia física		
Crédito		
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	
RED LIMA 1	Artrauma Miraflores Artrauma Independencia	Aliviar S/. 30 90%
RED LIMA 2	Glinsa Rehab	Piandi S/. 35 85%
RED LIMA 3	Org. Salud Intercontinental - Osi* La Union Servicios De Salud	Centro Medico Especializado La Union Union S/. 40 80%
RED PROVINCIA	Centro De Medicina Física Y Rehabilitación (Ica) Saint Lucie Medical Center (Arequipa) Clínica Vera (Huaraz)	Cm Rehabilitación Física Y Oral Ángel (Ayacucho) Fisiosalud (Tacna) S/. 30 90%

Atención médica especializada para recuperación funcional y rehabilitación física.

Dirigido a:

Asegurados con indicación médica para terapia física y rehabilitación.

Acceso al servicio:

Atención en centros de la red con especialidad disponible.

Condiciones de beneficio:

- Brindado por médico especialista en Terapia Física y Rehabilitación, sesiones a cargo del terapeuta.
- Aplica solo si el proveedor cuenta con la especialidad.
- Para el prestador Organización Salud Intercontinental (OSI), las sedes disponibles son Miraflores, El Trigal, Chacarilla y Los Olivos sujeto a variación.

PROGRAMA CUIDADO DE LA COLUMNA	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED LIMA	Sin copago	95%
RED PROVINCIA	Sin copago	95%

Programa integral para el manejo del dolor de espalda y afecciones de columna. Incluye consultas médicas, terapias físicas, imágenes y medicación para manejo del dolor.

Dirigido a:

Asegurados mayores de 18 años hasta 60 años con diagnóstico relacionado a columna.

Acceso al servicio:

Ingreso al programa previa evaluación médica en proveedores autorizados.

Condiciones de beneficio:

- No aplica para gestantes ni pacientes oncológicos.
- Permanencia sujeta a criterios del programa.
- Proveedores autorizados según ciudad.

Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: <https://www.rimac.com/centro-ayuda> Opción Planes Médicos EPS - AMC

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

RED DE RESONANCIAS			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED 1	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede La Molina Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	Clinica Internacional Sede San Borja Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	Sin copago	85%
RED 2	Resocentro	Medimagen	Sin copago	80%
RED 3	Resomasa - Sede Javier Prado Resomasa - Sede Cavenesia Clinica Delgado Clinica Bellavista Clinica Ricardo Palma	Tomografia Medica Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Sanna Clinica El Golf Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	75%
RED PROV. 1	Medimagen Callao Sedimed S.R.L. Remasur Arequipa Reso. Mag. Digital Sermedial	Remasur Tacna Sermedial (Arequipa) Remasur - Cusco	Sin copago	85%

Cobertura para exámenes de resonancia magnética en red especializada.

Dirigido a:

Asegurados con orden médica emitida por clínica distinta a la red de imágenes.

Acceso al servicio:

Agendamiento en centros autorizados de la red.

Condiciones de beneficio:

- Requiere orden médica válida.
- Aplica copago según red correspondiente.

SALUD MENTAL			Copago	Cubierto al
1. Atención Ambulatoria (Psicología)				
Crédito				
RED 1	Clinica Good Hope Clinica Medica Cayetano Heredia Sede Lince Plenamente	Clinica Limatambo San Isidro Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Prenatal Y Familia	S/. 50	100%
RED 2	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede Lima Clinica Internacional Sede La Molina	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Providencia	S/. 70	100%
RED 3	Felizmente Seguros		S/. 80	100%
RED PROV. 1	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura) Clínica Cayetano Heredia (Junin) Clínica Peruano Americana (Trujillo) Sanna Clinica Belén (Piura) Prenatal Y Familia (Cayma) Policlinico Bienvital (Ayacucho) Clinica Santa Teresa	Prenatal Y Familia (Bustamante Y Rivero) Prenatal Y Familia (Trujillo) Clínica San Martín (Tarapoto) Centir (Huacho) Clinica San Juan De Dios Piura Ginmedic (Huaraz)	S/. 30	100%
RED PROV. 2	Centro Médico Virgen Del Carmen	Servicios Medicos Señor De Coyllority	S/. 50	100%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

SALUD MENTAL			Copago	Cubierto al
RED PROV. 2	(Amazonas)	(Cusco)	S/. 50	100%
	Clínica Arequipa (Arequipa)	Clínica Pardo (Cusco)		
	Mac Salud (Cusco)	Clínica Señor De Luren (Ica)		
	Kidsalud (Lambayeque)	Clinica Americana De Juliaca		
RED PROV. 3	Wisar Salud (Iquitos)		S/. 70	100%

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	S/. 70	100%
---------------	------------	--------	------

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

Consulta medica hasta S/. 250

Atención psicológica ambulatoria presencial.

Dirigido a:

Asegurados que requieran psicoterapia.

Acceso al servicio:

Agendamiento en clínicas de la red de salud mental.

Condiciones de beneficio:

- Copago por sesión según red de salud mental.
- Sujeto a disponibilidad del proveedor.
- El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.
- No incluye medicamentos ni exámenes auxiliares.

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

Incluye psicoterapia, correspondiendo el pago de un copago por cada sesión, de acuerdo con la red.

* Está sujeto a disponibilidad del proveedor

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

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

2. Atención Ambulatoria Virtual (Psicología)

Crédito

RED 1	Clinica Limatambo San Isidro	Clinica San Juan Bautista	S/. 35	100%
RED 2	Felizmente Seguros	Plenamente	S/. 50	100%
	Plenamente - Teleconsulta			
RED 3	Centro Ambulatorio Clínica Internacional Sede Surco	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	S/. 80	100%
	Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja		
	Clinica Internacional Sede La Molina			
RED PROV. 1	Clínica San Juan De Dios (Cusco)	Clinica San Pablo (Trujillo)	S/. 35	100%

Psicoterapia vía consulta virtual.

Dirigido a:

Asegurados que prefieran atención remota.

Acceso al servicio:

A través de la Central Telefónica 411-1111.

Condiciones de beneficio:

- Copago por sesión según red.
- Sujeto a disponibilidad del proveedor.
- No incluye medicamentos ni exámenes auxiliares.

Consideraciones

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

SALUD MENTAL			Copago	Cubierto al
- Incluye psicoterapia, aplicándose un copago por cada sesión, de acuerdo con la red correspondiente.				
3. Atención Ambulatoria (Psiquiatría)				
Crédito				
RED 1	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede Lince	Felizmente Seguros	S/. 60	70%
RED 2	Clinica Limatambo San Isidro Clinica Providencia	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	S/. 70	65%
RED 3	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede Lima Plenamente	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 80	60%
RED 4	Clinica Good Hope		S/. 90	55%
RED PROV. 1	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura) Clínica Cayetano Heredia (Junin) Ginmedic (Huaraz)	Clínica Arequipa (Arequipa) Sanna Clinica Belén (Piura)	S/. 60	70%
RED PROV. 2	Mac Salud (Cusco) Clinica Americana De Juliaca	Wisar Salud (Iquitos)	S/. 80	60%
RED PROV. 3	Clínica Pardo (Cusco)		S/. 120	50%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		S/. 70	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Consulta médica psiquiátrica hasta S/ 250. (No aplica para psicología)				
Atención médica especializada en salud mental.				
Dirigido a: Asegurados con diagnóstico psiquiátrico.				
Acceso al servicio: Agendamiento por canales de la red y retiro de medicación en farmacias afiliadas o delivery.				
Condiciones de beneficio: - Medicación cubierta según prescripción. - Los medicamentos se pueden retirar en las cadenas de Farmacia (Inkafarma, Mifarma, CUIDA) y/o Delivery a la casilla: deliverydemedicinas@rimac.com.pe y en el asunto colocar "Envío de medicamentos por atención psiquiátrica". - Medicamento disponible de acuerdo con el petitorio farmacológico. - El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.				
4. Atención Ambulatoria Virtual (Psiquiatría)				
Crédito				
RED 1	Felizmente Seguros		S/. 50	80%
RED 2	Plenamente	Plenamente - Teleconsulta	S/. 70	70%
RED 3	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 80	60%
RED PROV. 1	Clínica San Juan De Dios (Cusco)		S/. 50	80%
Qué es: Consulta psiquiátrica por modalidad virtual.				

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

SALUD MENTAL		Copago	Cubierto al
Dirigido a: Asegurados que requieran atención remota.			
Acceso al servicio: Central Telefónica, Web, APP o contacto directo con clínicas autorizadas.			
Condiciones de beneficio: - Medicación sujeta a retiro o delivery autorizado. - Condiciones según el Plan de Salud.			
5. Atención Hospitalaria			
Crédito			
RED 1	Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	Clinica Providencia	1 día de hab 60%
RED PROV. 1	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura)		1 día de hab 60%
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias		1 día de hab 60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
Crédito			
RED ODONTO. 1	Sonrisa Total - C. Internacional - Centro Médico San Isidro Sonrisa Total - C. Internacional - Sede Surco Clinica Stella Maris Cerdent* Centro Medico Jockey Salud Suiza Lab Sede La Encalada Cornejos Dental Sede Chacarilla Cornejos Dental Sede San Borja	Sonrisa Total - C. Internacional - Sede San Borja - Torre Ambulatoria Sonrisa Total - C. Internacional - Lima Otros Centros Odontológicos De Lima Centro Dental Croe Sede Miraflores Centro Medico Suiza Lab Centro Odontologico Integral Sede Lima Cornejo´s Dental Sede Miraflores	S/. 35

Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada

* Sucursales de Lima y Provincia

El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos:

- 1) Examen dentario inicial
- 2) Profilaxis general (incluye destartraje, instrucción de higiene oral y pulido). Solo una vez durante la vigencia de la póliza
- 3) Restauraciones que incluye colocación de Ionómeros y Resinas (se cubre resinas en piezas dentales posteriores y anteriores)
- 4) Endodoncias
- 5) Exodoncias simples

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS		
6) Exodoncias complejas 7) Apicectomías 8) Pulpectomías 9) Pulpotomías 10) Fluorización y colocación de sellantes (incluye profilaxis), en niños menores de 12 años 11) Radiografías (Bite wing, periapical y panorámica) 12) Curetaje subgingival 13) Gingivectomía 14) Gingivoplastia		
Los procedimientos (6, 12, 13 y 14) de la cobertura odontológica se encuentran sujetos a la aprobación de RIMAC. Los procedimientos (12,13 y 14) solo podrán ser realizados en la centros odontológicos (Centro Odontológico Americano (COA) , Cerdent y Clínica Dental San José)		

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
1. Optometría: Agudeza visual (una vez al año, solo vía crédito)				
Crédito				
RED OFTALM. 1	San Felipe - Sede La Molina	Instituto Oftalmológico Wong	Sin copago	100%
	Oculaser Centro De Microcirugia	Omnia Vision		
	T.G. Laser Oftalmica	Opeluca		
	Oftalmosalud - San Isidro	Oftalmosalud El Polo		
	Oftalmosalud Sede Los Olivos	Oftalmosalud Sede San Juan De Miraflores		
	Gmo, Visión Center, Econolentes			
RED OFTALM. PROV. 1	Centros Oftalmológicos En Provincias		Sin copago	100%
2. Atención oftalmológica				
Crédito				
RED AMBULATORIA	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base		como amb	como amb
RED OFTALM. LIMA 1	Clinica Internacional Sede Lima	Instituto Oftalmologico Wong - Carlos Izaguirre	S/. 35	85%
	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco		
RED OFTALM. LIMA 2	Oculaser Centro De Microcirugia	Opeluca	S/. 40	80%
	Omnia Vision			
CENTRO DE EXCELENCIA OFTALMOLOGÍA	Clinica Internacional Sede San Borja		S/. 40	80%
RED OFTALM. LIMA 3	Futuro Vision	Optima Vision	S/. 60	70%
	Futuro Vision Sede Av. San Luis	Medica Ocular		
RED OFTALM. LIMA 4	Oftalmica	Oftalmosalud El Polo	S/. 120	55%
	Oftalmosalud Sede Los Olivos	Oftalmosalud Sede San Juan De Miraflores		
	Visual Center			
RED OFTALM. PROV. 1	Centros Oftalmológicos En Provincias		S/. 35	85%
RED OFTALM. PROV. 2	Oftalmovision	Clinica Americana De Juliaca	S/. 60	70%
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del plan base				

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

EXCIMER LÁSER (CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPIA, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO)		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
Crédito			
RED 1	Opeluca	S/. 890 (*)	100%
RED 2	Omnia Vision	S/. 1,065 (*)	100%
RED PROV. 1	Clínica De Ojos Oftalmovisión (Trujillo)	S/. 971.78 (*)	100%
RED PROV. 2	Oftalmosalud (Arequipa)	S/. 1,300 (*)	100%
RED PROV. 3	Oftalmólogos Asociados (Piura)	S/. 1,348 (*)	100%

(*) El importe del Copago es por ojo.
 Condiciones: Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica).
 El servicio no incluye: Wave Front.

PRÓTESIS INTERNAS hasta S/. 17,500		Copago	Cubierto al
Por única vez durante la vigencia de la póliza			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Centros Afiliados Al Plan Base	Sin copago	100%

Las prótesis son elementos de reemplazo de un órgano o parte de él, sin que necesariamente deba retirarse el tejido original, sustituyendo una estructura y/o función. Las prótesis internas se denominan muchas veces implantes.
 Clasificación por tipo y financiamiento* (independiente del tipo de material):
 1. Endoprótesis (por dentro de la luz vascular, traqueal, biliar, urológica): stents, divisores de flujo**, entre otros
 2. Reemplazo de vaso sanguíneo (ejemplo. prótesis de aorta y grandes vasos, de teflón o PTFE)**
 3. Implantes de columna vertebral: de disco (cages o cajetillas), de vértebras
 4. Soporte/Reemplazo del tejido de conducción cardíaco: marcapasos, desfibrilador cardioversor**
 5. Ortopédicas: reemplazo de estructuras osteoarticulares
 6. Otras estructuras: válvulas cardíacas

No disponen de cobertura las prótesis: de extremidades (externas), capilares, oculares, testiculares, auriculares, dentales, peneanas u otras que no se detallan en la lista precedente.

* Las prótesis de mama se financian bajo beneficio de cirugía reconstructiva, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud
 ** Las prótesis tipo divisores de flujo, reemplazo de vaso sanguíneo, y desfibrilador cardioversor, se financian solo bajo el beneficio de prótesis complejas, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud

Consideraciones:
 1. Las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%.
 2. El financiamiento es independiente del número de prótesis implantadas: ya sea una o varias, se paga solo el monto tope descrito en este beneficio.

Hospitalización, procedimiento y materiales relacionados con la implantación de la prótesis se cubren como Ambulatorio u Hospitalario

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta S/. 70,000		Copago	Cubierto al
Divisores de flujo para aneurismas cerebrales, Desfibrilador-Cardioversor, Reemplazo de Grandes Vasos Sanguíneos. COBERTURA (por única vez durante vigencia de la póliza)			
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Javier Prado Clinica Jesus Del Norte	como amb/hosp	como amb/hosp

RÍMAC brinda cobertura a los dispositivos protésicos denominados divisores de flujo para el tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales no rotos.

La atención Hospitalaria, Procedimientos y Materiales Relacionados a La Implantación De La Prótesis, son financiados bajo las condiciones de su red hospitalaria

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta S/. 70,000	Copago	Cubierto al
Diversores Autorizados: Financiados hasta S/ 70, 000 Pipeline, Pipeline Flex, Surpass, Fred, Silk* Desfibrilador Cardioversor, Reemplazo De Grandes Vasos Sanguíneos (Teflón, Ptfé, Entre Otros Materiales)		
Criterios para su aprobación (deben cumplirse todos): - Paciente mayor de 22 años de edad - Para implantar en aneurisma cerebral no roto, asociado o no a coils, en ramas de la arteria carótida interna (C2 a C7 y su bifurcación) o cerebral anterior (A1) con diámetro de cuello mayor o igual a 4mm, independiente del tamaño del domo - No tener los antecedentes de cáncer de pronóstico reservado, postración (ya sea de origen neurológica, neuromuscular o psiquiátrica).		
Los diversores de flujo no disponen de cobertura en los siguientes casos: a- Aneurismas extracraneales carotídeos, de territorio cerebral posterior o vertebrobasilar b- Aneurismas de estructuras venosas o de malformaciones vasculares c- Aneurismas de otros territorios vasculares fuera del intracraneal (ej. aneurismas viscerales intraabdominales) d- Aneurismas rotos de cualquier localización e- Aneurismas cerebrales de diámetro de cuello menor a 4mm f- Aneurismas previamente tratados con coils u otro diversor g- Otros diversores fuera de los listados		
*Monto independiente del número de diversores implantados. Nota: las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%		

ATENCIÓN VIH / SIDA			Copago	Cubierto al
Atenciones ambulatorias y/o hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS.				
1. Atención Ambulatoria				
Crédito				
RED	Clinica Internacional Sede Lima San Felipe - Sede La Molina Vía Libre	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Stella Maris	S/. 55	60%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		S/. 55	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Los medicamentos relacionados específicamente al tratamiento VIH/SIDA serán proporcionados en las clínicas respectivas. Para el beneficio de VIH en recién nacidos y niños hasta los 6 meses: 1. Se cubre tratamiento profiláctico antirretroviral con Zidovudina en recién nacidos expuestos a VIH dentro de las primeras 8 horas de vida hasta un máximo de 24 horas (esquema de acuerdo al protocolo Nacional). Con respecto al Sustituto de Leche Materna (SLM) se considerará la entrega hasta el año de edad.				
2. Atención Hospitalaria				
Crédito				
RED	San Felipe - Sede La Molina Clinica Internacional Sede San Borja	Clinica Internacional Sede Lima Clinica Stella Maris	1 día de hab	60%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		1 día de hab	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Los medicamentos relacionados específicamente al tratamiento del VIH/SIDA serán proporcionados por las clínicas respectivas.				
TRANSPORTE TERRESTRE *			Copago	Cubierto al
Crédito				

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

TRANSPORTE TERRESTRE *	Copago	Cubierto al
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Vía Terrestre: - Transporte en Ambulancia El beneficio solo aplica cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con la capacidad resolutive necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia al establecimiento de salud con capacidad resolutive más cercano. Es indispensable para el otorgamiento del beneficio la autorización del médico tratante y del médico de la Central de Emergencias de Rímac. El presente beneficio solo considera el transporte de ida (referencia). * Sujeto a disponibilidad de proveedor.		

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Copago	Cubierto al
Crédito		
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb como amb
En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Consejería en Planificación Familiar: Edad de inicio a partir de los 12 años en adelante* Cobertura hasta 4 consultas ambulatorias por año, incluye métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. Tener presente que el consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción será brindado por el médico tratante bajo las condiciones ambulatorias del presente plan de salud. *De acuerdo a la definición del grupo de edad. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del plan base		

TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA Y LIGADURA DE TROMPAS)	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Base	como amb/hosp como amb/hosp
Solo Vía crédito. Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo que la persona presente factores de riesgo Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria según capacidad resolutive. Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos. * En Clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del plan base		

INYECCIONES INTRAOCULARES CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED 1	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional Sede Lima	Sin copago 75%
RED PROV.	Oftalmosalud Arequipa	Sin copago 75%
El beneficio de "Inyección Intraocular" permite que pacientes con los diagnósticos: 1. Degeneración macular asociada a la edad tipo húmeda; 2. Edema macular diabético; y 3. Edema Macular por oclusión de la vena central de la retina, reciban tratamiento con Faricimab o Aflibercept, en red de prestadores definida en esta cobertura. Frecuencia de administración: Hasta 4 veces por año de vigencia de la póliza. Requiere carta de garantía Consideraciones: No aplica reembolso. No dispone de cobertura para retinopatía diabética sin edema macular confirmado por Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), ni para otros diagnósticos no mencionados arriba. Administraciones adicionales más allá del número indicado no serán financiadas.		

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ABLACIÓN CARDIACA PARA FIBRILACIÓN AURICULAR		Copago	Cubierto al
Crédito			
Procedimiento invasivo intravascular para destruir la porción del tejido cardíaco defectuoso que origina la arritmia, liberando energía desde la punta de un catéter.			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	como amb/hosp	como amb/hosp
La ablación cardíaca de arritmia dispone de cobertura si se cumplen las siguientes condiciones: Paciente mayor de 50 años con cuadro clínico de fibrilación auricular sintomática (ya sea paroxística, persistente o recurrente), sumado a: a) Resistencia a tratamiento farmacológico antiarrítmico óptimo por al menos 12 meses; o b) Asociación con otros tipos de taquicardia supraventricular que desencadenen episodios de fibrilación auricular recurrente; o c) Fibrilación auricular asociada a falla cardíaca con fracción de eyección reducida, de origen no valvular Este procedimiento no dispone de cobertura en: -Fibrilación Auricular aislada o episódica, con reversión total -Arritmias asintomáticas -Taquicardia ventricular -Antecedente de ablación previa -Otras arritmias sinusales (ej. taquicardia sinusal con síncope) -Fibrilación auricular con frecuencia controlada con medicamentos (asintomática) -Contraindicaciones: Trombosis/Coágulos en aurículas, venas torácicas, tromboembolia pulmonar; infecciones activas (agudas o crónicas); trastornos de coagulación; accesos vasculares dañados; stent coronario cercano a foco de ablación; cardiopatía valvular significativa; presencia de prótesis valvular, filtro cava, marcapaso o desfibrilador/cardioversor No aplica mecanismo de pago a reembolso Condiciones: Periodo de espera de 18 meses. No aplica beneficio en exceso hospitalario al 100%.			
DESASTRES NATURALES por persona hasta S/. 280,000		Copago	Cubierto al
Crédito			
Lima		como amb/hosp	como amb/hosp
Provincias		como amb/hosp	como amb/hosp
Cubre gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales incluidos pero no limitados a terremotos, tsunamis, tormentas e inundaciones, hasta un plazo máximo de 12 meses contados desde la fecha del evento o hasta la recuperación total del mismo, el que ocurra primero. Este beneficio se dará mientras se mantenga la calidad de afiliado en el plan de salud. La cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional. Red de Centros afiliados al Plan Base. No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencia de un desastre natural: Gasto del sepelio, - Cobertura de Asistencia en Viaje, - Liberación del pago de primas por muerte del titular y - Transporte por evacuación			
ENFERMEDADES EPIDÉMICAS hasta S/. 5,000		Copago	Cubierto al
Crédito			
Lima		como amb/hosp	como amb/hosp
Provincias		como amb/hosp	como amb/hosp
Enfermedades declaradas epidémicas por el Ministerio de Salud.			
TERRORISMO hasta S/. 25,000		Copago	Cubierto al
El plan incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear			
Reembolso			
Lima		Sin copago	100%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

TERRORISMO hasta SI. 25,000	Copago	Cubierto al
Provincias	Sin copago	100%

BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS	Copago	Cubierto al
Solo con fines terapéuticos		
Crédito		
Lima y Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
1) En condiciones de salud asociadas a espasmo, distonía o contracturas persistentes/refractarias a manejo farmacológico inicial, a nivel miofascial, palpebral, laríngea, cervical, vesical o de extremidades (espasticidad por parálisis cerebral o secuela de lesión neurológica crónica hipertónica) a partir de los 18 años de edad*. *Solo para espasticidad por parálisis cerebral se autoriza administración a partir de los dos años. 2) En prevención secundaria de migraña crónica (definida como más de 15 días al mes con cefalea migrañosa, con duración diaria de 4 horas a más), cuando no hay respuesta a medicamentos por al menos seis meses, en mayores de 18 años. Consideraciones: 1. Se aprueba, con un número máximo de tres sesiones por año. 2. No aplica para fines estéticos. 3. No dispone de cobertura para ninguna otra condición de salud o grupo etario fuera de los señalados. 4. Requiere carta de garantía.		

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

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

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS**DESCRIPCIÓN DE BENEFICIO**

Se otorga cobertura a hijos mayores de 18 a 28 años de edad en los mismos términos y condiciones establecidos en el Plan Base respecto a sus coberturas, límite de suma asegurada, copagos y redes de atención. Los hijos mayores de 18 años no gozarán de los beneficios que por ley les corresponde sólo a los trabajadores y derechohabientes legales. En consecuencia, los hijos mayores de 18 años no gozan de la posibilidad de ser referidos a EsSalud de no aportar al Régimen Contributivo de la Seguridad Social. En estos casos, los hijos mayores a 18 años deberán cubrir los gastos relacionados de manera particular y decidir y gestionar su transferencia a otro nosocomio de corresponder. El presente Plan se financia con aportes adicionales y los resultados de la siniestralidad y su aplicación son independientes del Plan Base. Asimismo, se otorga bajo los mismos términos, condiciones y limitaciones, procedimientos, plazos y metodología relativas al periodo de evaluación, ecuación de siniestralidad, método de reajuste de aportes, información reglamentaria y los establecimientos vinculados por redes. Los hijos inscritos en el Plan Base que posteriormente alcancen la mayoría de edad mantendrán su derecho de cobertura para las atenciones de pre-existencias de PEAS en CI. Internacional Medicentros, Clínica Internacional y clínicas afiliadas en provincias.

COTIZACIÓN DE APORTES

(Hijos mayores de 18 años)

APORTES MENSUALES (INCLUYEN TRIBUTOS DE LEY Y GASTOS)	APORTE TOTAL (S/.) INCLUYE IGV (18%)		PERIODO DE EVALUACIÓN SEMESTRAL
	HIJOS HASTA 29	S/. 1,163.39	

MÉTODO DE REAJUSTE

Rangos de Siniestralidad	Copago	Cobertura Hospitalaria / Ambulatoria	Variación de Aportes	Observaciones
S > 75% y S <= 100%	Copago * 1.50	NO	S - 75%	
S > 100% y S <= 150%	Copago * 1.50	Cobertura - 5%	(S - 75%)*1.10	
S > 150%	Copago * 2.00	Cobertura - 10%	(S - 75%)*1.20	

CONDICIONES

La Aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la cláusula Décimo Séptima del presente contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan.

Los datos utilizados para el cálculo de reajuste (Incluyen tributos de ley y gastos)

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD:

$$S = (P + R) / A$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses); Sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas: promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

Para emergencias y orientación médica telefónica:

Llama a la Central de Emergencias RIMAC, las 24 horas del día, todos los días del año.

(01) 411-1111

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS**Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte**

Para consultas sobre coberturas y vigencia, procedimiento, status de emisión, status del reembolsos, status de cartas de garantía, registro de reclamos, entre otros:

Contacta nuestros canales oficiales:

- Redes sociales RIMAC, en Facebook y Twitter, las 24 horas del día.
- Correo electrónico atencionalcliente@rimac.com.pe de lunes a viernes de 9 a.m. a 6 p.m.
- Central telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4

Para gestionar tus seguros de manera 100% digital:

Ingresa a APP RIMAC y podrás encontrar:

- Buscador de clínicas y talleres afiliados
- Información sobre tus seguros y servicios
- Promociones y descuentos
- Tips y consejos pensados en tu bienestar

Sistema de Quejas y Reclamos: El Trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite correspondiente a través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4. También puede escribirnos al Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe o acercarse a cualquiera de nuestras oficinas.

UNIVERSIDAD NAC. FEDERICO VILLARREAL

ANEXO N° 2

PLAN DE SALUD ADICIONAL 1 H >18 A 28 AÑOS INCLUSIVE

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

1.- COBERTURA:

Son los planes que se ofertan al hijo mayor de 18 años hasta los 28 inclusive, cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios, redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base hijo mayor de 18. De igual forma, en los casos que se oferte un segundo Plan Adicional, este será en adición al Plan Base y al Plan Adicional 1.

Los planes complementarios se encuentran sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Los resultados de la siniestralidad y su aplicación son independientes del Plan Base hijo mayor de 18.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se encuentra disponible en nuestra página web www.rimac.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.

2.- SUMA ASEGURADA

COBERTURA COMPLEMENTARIA ANUAL
POR PERSONA DEL PLAN ADICIONAL 1

S/. 1,000,000

3.- DESCRIPCION DE BENEFICIOS

PLAN BASE + ADICIONAL 1 = TOTAL

S/. 2,500,000

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

Clinicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

Crédito

RED 5	Clinica Ricardo Palma	Clinica Santa Isabel	S/. 80	70%
	Hogar Clinica San Juan De Dios Lima	Sanna Clinica El Golf		
	Sanna Centro Clinico La Molina	Sanna Centro Clinico Chacarilla		
	Sanna Centro Clinico Miraflores			

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	S/. 75	70%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	S/. 40	80%

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

Consulta medica hasta S/. 250

ATENCIÓN AMBULATORIA

Atención médica programada en consultorios externos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de salud.

Condiciones de beneficio:

- Sujeto a copagos, créditos y coberturas según el Plan de Salud.
- Honorarios médicos cubiertos en atenciones a crédito; los pagos adicionales directos al médico son acuerdos privados no cubiertos por RIMAC.
- Cuando la clínica no cuente con farmacia, la entrega de medicamentos se realizará a través del beneficio de Derivación de Farmacia, conforme a la cobertura del Plan de Salud contratado.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica.

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
-----------------------	--	--	--------	-------------

Clinicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

Crédito

RED 5	Clinica Ricardo Palma	Clinica Santa Isabel	1 día de hab	70%
	Hogar Clinica San Juan De Dios Lima	Sanna Clinica El Golf		

Reembolso

RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	65%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	Sin copago	85%

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

Atención médica es el conjunto de servicios que se brinda al asegurado con el fin de diagnosticar, tratar y rehabilitar

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN HOSPITALARIA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS enfermedades o condiciones de salud.			
Condiciones de beneficio: - La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud, incluyendo reembolso. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A SI. 50,000		Copago	Cubierto al
CREDITO	Atención en el Perú al Beneficio máximo del plan Contratado (por hospitalización).	Sin copago	100%
En el caso de renovación la cobertura empezará nuevamente aunque exista algún afiliado hospitalizado, por lo tanto se cobrará coaseguro hospitalario. La cobertura de atención hospitalaria en exceso no aplica para el beneficio oncológico, trasplante de órganos, salud mental, terapia biológica para enfermedades no oncológicas y hospitalizaciones por VIH-SIDA.			

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL		Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
1. Atención Oncológica			
Crédito			
Onco amb., hosp. y de emergencia y cirugía oncológica	Clinica Ricardo Palma	Sin copago	100%
Cirugía oncológica	Clinica Ricardo Palma	Sin copago	100%
Radioterapia oncológica	Clinica Ricardo Palma	Sin copago	100%

Atención Oncológica

Para la aprobación del financiamiento de tratamientos oncológicos que incluyan quimioterapia, inmunoterapia, cirugía oncológica, radioterapia, medicamentos, insumos, implantes, dispositivos, prótesis, material quirúrgico, estudios y/o procedimientos relacionados, las solicitudes deberán cumplir simultáneamente con los Criterios de Cobertura y los Criterios de Medicamento Necesario.

A. Criterios de Cobertura (Aplicables a todas las solicitudes)

- 1) Contar con resultado de Anatomía Patológica o Histología informado como cáncer por médico patólogo.
- 2) Haber superado los períodos de carencia y espera señalados en la póliza.
- 3) Que lo solicitado no corresponda a una exclusión o gasto no financiado según las condiciones del plan.
- 4) Que lo solicitado se encuentre incluido dentro de los beneficios ofrecidos en el plan.
- 5) Los medicamentos e insumos deben contar con registro sanitario y licencia vigente otorgados por DIGEMID y estar disponibles comercialmente en el Perú a la fecha de solicitud. No se aprueban licencias individuales por excepción (importaciones particulares).
- 6) Los medicamentos, insumos, implantes y prótesis solicitados deben encontrarse aprobados por FDA o EMA (esta última aplica solo para medicamentos).
- 7) Los procedimientos y/o estudios diagnósticos y terapéuticos deben realizarse en el Perú a la fecha de solicitud.
- 8) Lo solicitado debe contar con sustento en ensayos clínicos concluidos exitosamente, publicados en www.clinicaltrials.gov, aceptándose como fecha de finalización la indicada como Study Completion (Estimated).
- 9) Las guías clínicas referenciales deben corresponder a su última versión actualizada.

B. Criterios de Medicamento Necesario (Aplicables al caso particular del paciente)

- 1) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben encontrarse calificados en las categorías de evidencia y

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL		Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
consenso 1 o 2A de las Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos de América según el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual ha demostrado beneficio en base a variable clínica (ver glosario), así como en la línea de tratamiento respectiva, aplicable a la fecha de prescripción por el médico tratante. 2) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben haber concluido exitosamente ensayos clínicos fase III, demostrando beneficio clínico y superioridad frente a una alternativa existente o estándar. 3) Lo solicitado debe cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos fase III con los cuales obtuvo aprobación por la FDA/EMA, en el contexto del tipo de cáncer, su estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica y línea de tratamiento en la cual ha sido evaluada, y no configurarse dentro de los criterios de exclusión de dichos ensayos, conforme a www.clinicaltrials.gov. 4) Los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas se encuentren aprobados por la FDA y EMA (esta última aplica solo para medicamentos) para el diagnóstico solicitado y en el estadio o nivel de progresión de la enfermedad oncológica evaluado. 5) Las pruebas diagnósticas y/o tratamientos deben cumplir la definición de Medicamento Necesario.			
2. Complicaciones oncológicas			
Crédito			
RED	Clinica Ricardo Palma	Sin copago	100%
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
A. Condiciones de salud resultantes de efectos secundarios a los tratamientos del cáncer			
Sin Copago - Cubierto al 100%			
1) Efectos secundarios derivados de la cirugía oncológica, detectados hasta un máximo de 3 semanas después de la intervención: hemorragia del órgano operado (durante o después de la cirugía), dehiscencia de la herida operatoria o del tubo digestivo. 2) Efectos secundarios inducidos por quimioterapia o terapia biológica, identificados hasta 4 semanas posteriores a la finalización del esquema de tratamiento: - Hematológicos: anemia aguda no hemorrágica, trombocitopenia, neutropenia febril. - Otros: deshidratación, anafilaxia, mucositis intestinal. 3) Efectos secundarios de la radioterapia, identificados hasta un máximo de 24 semanas después de finalizar el tratamiento: mucositis, epitelitis, neumonitis, proctitis, cistitis y esofagitis actínicas. 4) Infección o trombosis extraluminal del catéter central (Port-a-Cath). 5) Uso de levotiroxina en pacientes después de tiroidectomía. Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios. 6) Otras patologías que sean consecuencia directa del tratamiento oncológico y no estén incluidas en los puntos anteriores. Si no están consideradas como exclusión, la atención se brinda en las clínicas afiliadas. (Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios).			
B. Consecuencias del crecimiento o progresión tumoral			
Sin Copago - Cubierto al 100%			
- Condiciones derivadas del efecto de masa o de la infiltración tumoral, como la compresión u obstrucción de estructuras. - No incluye cirugías instrumentadas de columna vertebral ni reemplazos vasculares.			
C. Condiciones de salud intercurrentes (enfermedades o complicaciones) Copago como amb / hosp - Cubierto como amb / hosp			
Aquellos problemas de salud que se presentan en el transcurso de la enfermedad oncológica sin que guarden relación directa con el cáncer, siendo las más frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes: infecciones sin neutropenia, terapia dialítica, diabetes, hipertensión, trastornos electrolíticos, anticoagulación, reacción adversa a medicamentos, evento adverso no prevenible, úlceras de presión, sepsis, insuficiencia respiratoria aguda.			
El exceso (pactado por el paciente) de tarifas cubiertas a crédito no están sujetas a reembolso.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA Y MASTECTOMÍA		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Ricardo Palma	Sin copago	100%
Cobertura para reconstrucción mamaria con prótesis posterior a mastectomía por cáncer.			
Dirigido a: Aseguradas con diagnóstico de cáncer que requieran mastectomía.			
Acceso al servicio: - Lima: modalidad crédito. - Provincias: modalidad reembolso.			
Condiciones de beneficio: - Cobertura máxima de hasta S/ 3,000 por prótesis. - Aplica por única vez y solo para la mama afectada. - No incluye lipotransferencia ni recambios de prótesis. - Complicaciones quirúrgicas se cubren según condiciones ambulatorias u hospitalarias del plan, sin financiar nuevas prótesis. - No incluye mastectomía contralateral.			

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
Crédito				
RED 5	Clinica Ricardo Palma	Clinica Santa Isabel	Sin copago	75%
	Sanna Clinica El Golf	Sanna Centro Clinico La Molina (A)		
	Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	Sanna Centro Clinico Miraflores (A)		
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	75%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia		Sin copago	95%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Consulta medica hasta S/. 250				
(A) Solo atenciones ambulatorias				
Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.				
Condiciones de beneficio:				
- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.				
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
Crédito				
RED 5	Clinica Ricardo Palma Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	Clinica Santa Isabel Sanna Centro Clinico La Molina (A) Sanna Centro Clinico Miraflores (A)	1 día de hab	65%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	70%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo			
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	Sin copago	95%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.			
Condiciones de beneficio: - La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO (a partir de las 24 semanas - 7 sesiones)		Copago	Cubierto al
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb/hosp	como amb/hosp
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.			
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago	Cubierto al
Consulta médica y terapia física			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb	como amb
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	como amb	como amb
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia	como amb	como amb

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Copago	Cubierto al
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).		
Consulta medica hasta S/. 250		
Atención médica especializada para recuperación funcional y rehabilitación física.		
Dirigido a: Asegurados con indicación médica para terapia física y rehabilitación.		
Acceso al servicio: Atención en centros de la red con especialidad disponible.		
Condiciones de beneficio: - Brindado por médico especialista en Terapia Física y Rehabilitación, sesiones a cargo del terapeuta. - Aplica solo si el proveedor cuenta con la especialidad. - Para el prestador Organización Salud Intercontinental (OSI), las sedes disponibles son Miraflores, El Trigo, Chacarilla y Los Olivos sujeto a variación. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS		
Reembolso hasta S/. 2,000		
RED PROVINCIA Provincias	S/. 65	80%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).		
Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Según tarifario de Rimac EPS. No se cubre consulta Odontológica		

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA	Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS		
1. Atención oftalmológica		
Crédito		
RED AMBULATORIA	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1	como amb como amb
RED OFTALM. LIMA 5	Oftalmosalud - San Isidro T.G. Laser Oftalmica Instituto Oftalmologico Wong	S/. 130 50%
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del presente plan		
2. Atención oftalmológica		
Reembolso		
RED PROVINCIA	Provincias	S/. 75 70%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincias	S/. 40 80%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).		
Consulta medica hasta S/. 250		
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

PRÓTESIS INTERNAS hasta S/. 4,500 adicionales al plan base	Copago	Cubierto al
Por única vez durante la vigencia de la póliza		
Crédito		
Red ambulatoria	Red De Centros Afiliados Al Plan	Sin copago 100%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

PRÓTESIS INTERNAS hasta SI/ 4,500 adicionales al plan base		Copago	Cubierto al
Red ambulatoria	Adicional 1	Sin copago	100%
Reembolso			
RED PROVINCIA	Provincias	Sin copago	100%
Las prótesis son elementos de reemplazo de un órgano o parte de él, sin que necesariamente deba retirarse el tejido original, sustituyendo una estructura y/o función. Las prótesis internas se denominan muchas veces implantes. Clasificación por tipo y financiamiento* (independiente del tipo de material): 1. Endoprótesis (por dentro de la luz vascular, traqueal, biliar, urológica): stents, divisores de flujo**, entre otros 2. Reemplazo de vaso sanguíneo (ejemplo. prótesis de aorta y grandes vasos, de teflón o PTFE)** 3. Implantes de columna vertebral: de disco (cages o cajetillas), de vértebras 4. Soporte/Reemplazo del tejido de conducción cardíaco: marcapasos, desfibrilador cardioversor** 5. Ortopédicas: reemplazo de estructuras osteoarticulares 6. Otras estructuras: válvulas cardíacas No disponen de cobertura las prótesis: de extremidades (externas), capilares, oculares, testiculares, auriculares, dentales, peneanas u otras que no se detallan en la lista precedente. * Las prótesis de mama se financian bajo beneficio de cirugía reconstructiva, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud ** Las prótesis tipo divisores de flujo, reemplazo de vaso sanguíneo, y desfibrilador cardioversor, se financian solo bajo el beneficio de prótesis complejas, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud Consideraciones: 1. Las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%. 2. El financiamiento es independiente del número de prótesis implantadas: ya sea una o varias, se paga solo el monto tope descrito en este beneficio. Hospitalización, procedimiento y materiales relacionados con la implantación de la prótesis se cubren como Ambulatorio u Hospitalario			

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta SI/ 70,000 incluido plan base y adicional 1		Copago	Cubierto al
Divisores de flujo para aneurismas cerebrales, Desfibrilador-Cardioversor, Reemplazo de Grandes Vasos Sanguíneos. COBERTURA (por única vez durante vigencia de la póliza)			
Crédito			
RED	Clinica Ricardo Palma	como amb/hosp	como amb/hosp
RÍMAC brinda cobertura a los dispositivos protésicos denominados divisores de flujo para el tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales no rotos. La atención Hospitalaria, Procedimientos y Materiales Relacionados a La Implantación De La Prótesis, son financiados bajo las condiciones de su red hospitalaria Divisores Autorizados: Financiados hasta SI/ 70, 000 Pipeline, Pipeline Flex, Surpass, Fred, Silk* Desfibrilador Cardioversor, Reemplazo De Grandes Vasos Sanguíneos (Teflón, Ptfé, Entre Otros Materiales) Criterios para su aprobación (deben cumplirse todos): - Paciente mayor de 22 años de edad - Para implantar en aneurisma cerebral no roto, asociado o no a coils, en ramas de la arteria carótida interna (C2 a C7 y su bifurcación) o cerebral anterior (A1) con diámetro de cuello mayor o igual a 4mm, independiente del tamaño del domo - No tener los antecedentes de cáncer de pronóstico reservado, postración (ya sea de origen neurológica, neuromuscular o psiquiátrica). Los divisores de flujo no disponen de cobertura en los siguientes casos: - a- Aneurismas extracraneales carotídeos, de territorio cerebral posterior o vertebrobasilar - b- Aneurismas de estructuras venosas o de malformaciones vasculares - c- Aneurismas de otros territorios vasculares fuera del intracraneal (ej. aneurismas viscerales intraabdominales) - d- Aneurismas rotos de cualquier localización - e- Aneurismas cerebrales de diámetro de cuello menor a 4mm - f- Aneurismas previamente tratados con coils u otro divisor			

PLAN DE SALUD ADICIONAL 1 H >18 A 28 AÑOS INCLUSIVE
HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta S/. 70,000 incluido plan base y adicional 1	Copago	Cubierto al
---	---------------	--------------------

g- Otros diversores fuera de los listados

*Monto independiente del número de diversores implantados.

Nota: las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Copago	Cubierto al
-------------------------------	---------------	--------------------

Crédito

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

En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito.

Consejería en Planificación Familiar:

Edad de inicio a partir de los 12 años en adelante*

Cobertura hasta 4 consultas ambulatorias por año, incluye métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales

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

Tener presente que el consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción será brindado por el médico tratante bajo las condiciones ambulatorias del presente plan de salud.

*De acuerdo a la definición del grupo de edad.

Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del presente plan

TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA Y LIGADURA DE TROMPAS)	Copago	Cubierto al
---	---------------	--------------------

Crédito

RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 1*	como amb/hosp	como amb/hosp
------------	--	---------------	---------------

Solo Vía crédito.

Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo que la persona presente factores de riesgo

Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria según capacidad resolutive.

Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive.

Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos.

* En Clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive.

Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan

CIRUGÍA ROBÓTICA GRUPO A	Copago	Cubierto al
---------------------------------	---------------	--------------------

Crédito

RED	Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 7,000	50%
------------	--------------------------------------	-----------	-----

Contempla la cobertura de procedimientos quirúrgicos realizados mediante tecnología robótica asistida (Sistema Da Vinci), exclusivamente para las siguientes cirugías:

- Histerectomía
- Miomectomía
- Hernia hiatal

Bajo los siguientes lineamientos:

- Solo en Clínica Internacional.
- Aplica período de espera de 12 meses
- Atención vía crédito, no aplica reembolso
- Máximo de una cirugía robótica por vigencia anual del plan de salud

Se excluyen:

- Cirugías que no formen parte de este listado

CIRUGÍA ROBÓTICA GRUPO B (ONCOLÓGICA)	Copago	Cubierto al
--	---------------	--------------------

Crédito

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

CIRUGÍA ROBÓTICA GRUPO B (ONCOLÓGICA)		Copago	Cubierto al
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	S/. 7,000	65%
Contempla la cobertura de procedimientos quirúrgicos realizados mediante tecnología robótica asistida (Sistema Da Vinci), exclusivamente para las siguientes cirugías bajo diagnóstico de cáncer*: - Gastrectomía - Prostatectomía - Nefrectomía total - Colectomía Bajo los siguientes lineamientos: - Solo en Clínica Internacional. - Aplica período de espera de 12 meses - Atención vía crédito, no aplica reembolso - Máximo de una cirugía robótica por vigencia anual del plan de salud Se excluyen: - Cirugías que no formen parte de este listado * Este beneficio no forma parte de la cobertura oncológica integral			

ABLACIÓN CARDIACA PARA FIBRILACIÓN AURICULAR		Copago	Cubierto al
Crédito			
Procedimiento invasivo intravascular para destruir la porción del tejido cardiaco defectuoso que origina la arritmia, liberando energía desde la punta de un catéter.			
RED	Clinica Ricardo Palma	como amb/hosp	como amb/hosp
La ablación cardiaca de arritmia dispone de cobertura si se cumplen las siguientes condiciones: Paciente mayor de 50 años con cuadro clínico de fibrilación auricular sintomática (ya sea paroxística, persistente o recurrente), sumado a: a) Resistencia a tratamiento farmacológico antiarrítmico óptimo por al menos 12 meses; o b) Asociación con otros tipos de taquicardia supraventricular que desencadenen episodios de fibrilación auricular recurrente; o c) Fibrilación auricular asociada a falla cardiaca con fracción de eyección reducida, de origen no valvular Este procedimiento no dispone de cobertura en: -Fibrilación Auricular aislada o episódica, con reversión total -Arritmias asintomáticas -Taquicardia ventricular -Antecedente de ablación previa -Otras arritmias sinusales (ej. taquicardia sinusal con síncope) -Fibrilación auricular con frecuencia controlada con medicamentos (asintomática) -Contraindicaciones: Trombosis/Coágulos en aurículas, venas torácicas, tromboembolia pulmonar; infecciones activas (agudas o crónicas); trastornos de coagulación; accesos vasculares dañados; stent coronario cercano a foco de ablación; cardiopatía valvular significativa; presencia de prótesis valvular, filtro cava, marcapaso o desfibrilador/cardioversor No aplica mecanismo de pago a reembolso Condiciones: Periodo de espera de 18 meses. No aplica beneficio en exceso hospitalario al 100%. La ablación cardiaca de arritmia dispone de cobertura si se cumplen las siguientes condiciones: Paciente mayor de 50 años con cuadro clínico de fibrilación auricular sintomática (ya sea paroxística, persistente o recurrente), sumado a: a) Resistencia a tratamiento farmacológico antiarrítmico óptimo por al menos 12 meses; o b) Asociación con otros tipos de taquicardia supraventricular que desencadenen episodios de fibrilación auricular recurrente; o c) Fibrilación auricular asociada a falla cardiaca con fracción de eyección reducida, de origen no valvular Este procedimiento no dispone de cobertura en: -Fibrilación Auricular aislada o episódica, con reversión total -Arritmias asintomáticas -Taquicardia ventricular -Antecedente de ablación previa			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ABLACIÓN CARDIACA PARA FIBRILACIÓN AURICULAR	Copago	Cubierto al
-Otras arritmias sinusales (ej. taquicardia sinusal con síncope) -Fibrilación auricular con frecuencia controlada con medicamentos (asintomática) -Contraindicaciones: Trombosis/Coágulos en aurículas, venas torácicas, tromboembolia pulmonar; infecciones activas (agudas o crónicas); trastornos de coagulación; accesos vasculares dañados; stent coronario cercano a foco de ablación; cardiopatía valvular significativa; presencia de prótesis valvular, filtro cava, marcapaso o desfibrilador/cardioversor No aplica mecanismo de pago a reembolso Condiciones: Periodo de espera de 18 meses. No aplica beneficio en exceso hospitalario al 100%.		

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO CONOCIDAS hasta S/. 35,000	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima	como amb/hosp	como amb/hosp
Provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
Cualquier condición o malformación presente desde el nacimiento de la persona y que ha transcurrido de forma asintomática e inadvertida a lo largo de su vida. Para fines de esta cobertura se incluye solo a las siguientes condiciones: Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV) y Comunicación interauricular del Corazón. (CIA), Quiste Tirogloso El diagnóstico de la enfermedad congénita deberá realizarse estando el afiliado activo en el presente plan. No se cubre reembolso.		

INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS hasta S/. 25,000	Copago	Cubierto al
Reembolso		
Zonas Alejadas de Provincia	Sin copago	100%
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Trasplante de órgano humano de uno o más de los siguientes órganos: riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas o trasplante de médula ósea, se excluye el trasplante de cualquier otro órgano no nombrado, Partes de órganos, tejidos o células. La indemnización aplica solo para el receptor del órgano. La indemnización se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con certificación para el procedimiento. Se cubrirá solo a nivel nacional. Definición: Trasplante.- Es un procedimiento terapéutico que consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro órgano, segmento de órgano o tejido sano, procedente de un donante vivo o un donante cadavérico.		

BENEFICIOS ADICIONALES
Son servicios distintos a los beneficios comprendidos en la cobertura obligatoria y complementaria y estarán sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipuladas libremente por las partes, se financiarán necesariamente mediante aportes adicionales diferenciándolos de los aportes por el Plan de Salud Base.

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

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

SEGUNDA OPINIÓN EN EL EXTRANJERO Y NACIONAL	Copago	Cubierto al
los asegurados y/u otros beneficiarios, ni el de sus familiares. Para cualquiera de las situaciones previamente expuestas, no se cubrirá la opinión de un tercer médico.		

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO	Copago	Cubierto al
Crédito		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento. Para internamientos por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad del paciente. En caso se trate de una hospitalización no oncológica el servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. No aplica para la cobertura de maternidad.		
* El beneficio se aplica en Lima para las Clínicas a excepción de Clínica Angloamericana y la Clínica Tezza.		
* El beneficio se aplica en Provincias para las Clínicas: Sanchez Ferrer (Trujillo), Sociedad Virgen de la Puerta (Trujillo), Carita Feliz (Piura), Arequipa (Arequipa), Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa), San José (Cusco), Centro Medico Pardo (Cusco), Del Pacífico (Chiclayo), Ana Stahl (Iquitos), Clínica Rodríguez y Especialistas (Tarapoto).		

GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE hasta S/. 5,000	Copago	Cubierto al
Reembolso		
Lima	Sin copago	100%
Provincias	Sin copago	100%
Podrán solicitar en caso de enfermedad catastrófica –bajo indicación médica–, el beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante. La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante, asimismo él deberá especificar si es necesaria la permanencia de la enfermera en el domicilio y/o al alta del ASEGURADO, el tope de la cobertura es de S/.5,000. El beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante, solo aplica vía reembolso, para lo cual es necesario que LOS ASEGURADOS presenten los honorarios médicos de la enfermera que los asistió.		

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

ACUPUNTURA	Copago	Cubierto al
Crédito		
RED 1	Org. Salud Intercontinental - Osi* Artrauma Miraflores Artrauma - Independencia	S/. 41
RED PROV. 1	Fisiosalud (Tacna)	S/. 41
Por Sesión de Acupuntura Tradicional (No incluye costo de agujas descartables) * Sedes: Miraflores, Surco (El Trigal y Chacarilla) y Los Olivos.		

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

SEPELIO	Copago	Cubierto al
Crédito hasta S/. 9,000		
PLAN PREMIUM: Cubierto hasta S/ 9,000		

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

SEPELIO			Copago	Cubierto al
RED 1	Funeraria Campo Fe	Funeraria Jardines De La Paz	Sin copago	100%
	Funeraria San Isidro			
Reembolso hasta S/. 9,000				
Sepelio y servicio funerario cubierto hasta S/9,000. Cremación cubierta hasta S/2,600.				
RED LIMA	Lima		Sin copago	100%
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	100%

PLAN PREMIUM en servicio de Sepultura o Cremación en Lima y Provincia cubierto al 100% (en relación al monto detallado en el plan).

El servicio de SEPULTURA PREMIUM incluye los siguientes servicios, hasta el monto detallado en el plan:

* Ataúd natural al duco, modelo especial, adornos de bronce y acolchado de poliseda, carroza clásica, arreglo floral (lágrima), incluye el salón velatorio por 1 noche sujeto a disponibilidad, carro con ofrendas florales, cargadores en smoking, 1 vehículo para 20 pasajeros, estilo de capilla ardiente (candelabros, manto, reclinatorio, alfombra, cristo, soporte ataúd, tarjetero, atril o pedestal), incluye obituario 2x2 en diario El Comercio (lunes a sábado), preparación tanatológica, trámites y traslados, trámite de inscripción de partida de defunción y asistencia de director funerario y nicho o sepultura e inhumación.

El servicio de CREMACIÓN PREMIUM incluye los siguientes servicios, hasta el monto detallado en el plan:

*Ataúd natural al duco, modelo especial, adornos de bronce y acolchado de poliseda, urna para cenizas (madera, cedro o mármol travertino), incluye cinerario y horno crematorio, carroza clásica, arreglo floral (lágrima), incluye el salón velatorio por 1 noche sujeto a disponibilidad, carro de lujo con ofrendas florales, cargadores en smoking, 1 vehículo para 20 pasajeros, estilo de capilla ardiente (candelabros, manto, reclinatorio, alfombra, cristo, soporte ataúd, tarjetero, atril o pedestal), incluye obituario 2x2 en diario El Comercio (lunes a sábado), preparación tanatológica, trámites y traslados, trámite de inscripción de partida de defunción y asistencia de director funerario.

Importante:

Servicios cubiertos sujetos a tope del plan funerario.

El fallecimiento deberá ser a consecuencia de accidente o enfermedad cubierta por esta póliza.

TRASLADO DE RESTOS hasta S/. 1,500		Copago	Cubierto al
Reembolso			
Zonas Alejadas de Provincia		Sin copago	100%
Lima		Sin copago	100%
Provincias		Sin copago	100%
Traslado de restos a nivel nacional.			

CIRUGÍA PREVENTIVA DE MAMA Y OVARIOS (Tiempo de Espera 10 meses)		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	como hosp	como hosp
Cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios en las afiliadas con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas) No cubre el costo de las pruebas genéticas (BRCA 1 o BRCA 2) El presente beneficio solo opera en Lima y en los siguientes proveedores: Clinica Internacional San Borja. No se cubre reembolso. Incluye la reconstrucción mamaria. Se cubre la prótesis interna hasta S/. 3,000 por cada una.			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

TOMOGRAFÍA CORONARIA DE 256 CORTES		Copago	Cubierto al
Evaluación con Tomografía en enfermedad coronaria			
Crédito			
RED	Clinica Internacional Sede San Borja	como amb	como amb
Para pacientes sintomáticos (dolor precordial) y con enfermedades de riesgo diagnosticadas y en tratamiento médico. Sujeto a evaluación médica por parte del proveedor.			
Nota: Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.			

COTIZACIÓN DE APORTES (Hijos mayores de 18 años)

APORTES MENSUALES (INCLUYEN TRIBUTOS DE LEY Y GASTOS)	APORTE COBERTURA COMPLEMENTARIA ADICIONALES AL PLAN BASE (S/.) INCLUYE IGV (18%)		PERIODO DE EVALUACIÓN SEMESTRAL
	HIJOS HASTA 29	S/. 336.79	

MÉTODO DE REAJUSTE

Rangos de Siniestralidad	Copago	Cobertura Hospitalaria / Ambulatoria	Variación de Aportes	Observaciones
S > 75% y S <= 100%	Copago * 1.50	NO	S - 75%	
S > 100% y S <= 150%	Copago * 1.50	Cobertura - 5%	(S - 75%)*1.10	
S > 150%	Copago * 2.00	Cobertura - 10%	(S - 75%)*1.20	

CONDICIONES

La Aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la cláusula Décimo Séptima del presente contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan.

Los datos utilizados para el cálculo de reajuste (Incluyen tributos de ley y gastos)

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD:

$$S = (P + R) / A$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses); Sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas: promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte

Llama a la Central de Emergencias RIMAC (01) 411-1111 las 24 horas del día, todos los días del año.

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS**Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte**

Para consultas sobre coberturas y vigencia, procedimiento, status de emisión, status del reembolsos, status de cartas de garantía, registro de reclamos, entre otros:

Contacta nuestros canales oficiales:

- Redes sociales RIMAC, en Facebook y Twitter, las 24 horas del día.
- Correo electrónico atencionalcliente@rimac.com.pe de lunes a viernes de 9 a.m. a 6 p.m.
- Central telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4

Para gestionar tus seguros de manera 100% digital:

Ingresa a APP RIMAC y podrás encontrar:

- Buscador de clínicas y talleres afiliados
- Información sobre tus seguros y servicios
- Promociones y descuentos
- Tips y consejos pensados en tu bienestar

Sistema de Quejas y Reclamos: El Trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite correspondiente a través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4. También puede escribirnos al Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe o acercarse a cualquiera de nuestras oficinas.

UNIVERSIDAD NAC. FEDERICO VILLARREAL

ANEXO N° 3

PLAN DE SALUD ADICIONAL 2 H >18 A 28 AÑOS INCLUSIVE

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

1.- COBERTURA:

Son los planes que se ofertan al hijo mayor de 18 años hasta los 28 inclusive, cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios, redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base hijo mayor de 18 años. De igual forma, en los casos que se oferte un segundo Plan Adicional, este será en adición al Plan Base y al Plan Adicional 1 hijo mayor de 18 años.

Los planes complementarios se encuentran sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes y se financian con aportes adicionales. Los resultados de la siniestralidad y su aplicación son independientes del Plan Base hijo mayor de 18 años.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se encuentra disponible en nuestra página web www.rimac.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.

2.- SUMA ASEGURADA

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

S/. 1,000,000

3.- DESCRIPCION DE BENEFICIOS

S/. 3,500,000

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

Clinicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

Crédito

RED 6	Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Auna Guardia Civil	Clinica Padre Luis Tezza	S/. 95	65%
RED 7	Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Montesur	S/. 130	60%
	Sanna Clinica San Borja	Clinica Delgado		
RED 8	Centro Medico San Felipe Sede Camacho	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	S/. 150	55%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina Clinica Angloamericana Sede La Molina	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	S/. 160	50%

Reembolso

RED LIMA	Lima	S/. 160	50%
-----------------	------	---------	-----

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

Consulta medica hasta S/. 250

ATENCIÓN AMBULATORIA

Atención médica programada en consultorios externos para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de salud.

Condiciones de beneficio:

- Sujeto a copagos, créditos y coberturas según el Plan de Salud.
- Honorarios médicos cubiertos en atenciones a crédito; los pagos adicionales directos al médico son acuerdos privados no cubiertos por RIMAC.
- Cuando la clínica no cuente con farmacia, la entrega de medicamentos se realizará a través del beneficio de Derivación de Farmacia, conforme a la cobertura del Plan de Salud contratado.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica.

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA	Copago	Cubierto al
-----------------------	--------	-------------

Clinicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS

Crédito

RED 6	Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Auna Guardia Civil	Clinica Padre Luis Tezza	1 día de hab	65%
RED 7	Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto	Montesur	1 día de hab	55%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN HOSPITALARIA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
RED 7	Diagnóstico Oncológicos) Sanna Clinica San Borja	1 día de hab	55%
RED 8	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clinica Delgado	1 día de hab	50%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina Clinica Angloamericana Sede San Isidro	1 día de hab	45%

Reembolso

RED LIMA	Lima	1 día de hab	45%
-----------------	------	--------------	-----

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

Atención médica es el conjunto de servicios que se brinda al asegurado con el fin de diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades o condiciones de salud.

Condiciones de beneficio:

- La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes.
- Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud, incluyendo reembolso.
- La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada.
- No aplica reembolso.

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

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/. 80,000		Copago	Cubierto al
CREDITO	Atención en el Perú al Beneficio máximo del plan Contratado (por hospitalización).	Sin copago	100%
En el caso de renovación la cobertura empezará nuevamente aunque exista algún afiliado hospitalizado, por lo tanto se cobrará coaseguro hospitalario. La cobertura de atención hospitalaria en exceso no aplica para el beneficio oncológico, trasplante de órganos, salud mental, terapia biológica para enfermedades no oncológicas y hospitalizaciones por VIH-SIDA.			

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL		Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
1. Atención Oncológica			
Crédito			
Onco amb., hosp. y de emergencia	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	100%
Onco amb., hosp. y de emergencia y cirugía oncológica	Clinica Delgado Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	como amb/hosp	como amb/hosp
Cirugía oncológica	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	100%
Imagenología oncológica	Resomasa - Sede Javier Prado, Resomasa - Sede Cavenesia	Sin copago	100%

Atención Oncológica

Para la aprobación del financiamiento de tratamientos oncológicos que incluyan quimioterapia, inmunoterapia, cirugía oncológica, radioterapia, medicamentos, insumos, implantes, dispositivos, prótesis, material quirúrgico, estudios y/o procedimientos relacionados, las solicitudes deberán cumplir simultáneamente con los Criterios de Cobertura y los Criterios de Medicamento Necesario.

A. Criterios de Cobertura (Aplicables a todas las solicitudes)

- 1) Contar con resultado de Anatomía Patológica o Histología informado como cáncer por médico patólogo.

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL		Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología			
2) Haber superado los períodos de carencia y espera señalados en la póliza. 3) Que lo solicitado no corresponda a una exclusión o gasto no financiado según las condiciones del plan. 4) Que lo solicitado se encuentre incluido dentro de los beneficios ofrecidos en el plan. 5) Los medicamentos e insumos deben contar con registro sanitario y licencia vigente otorgados por DIGEMID y estar disponibles comercialmente en el Perú a la fecha de solicitud. No se aprueban licencias individuales por excepción (importaciones particulares). 6) Los medicamentos, insumos, implantes y prótesis solicitados deben encontrarse aprobados por FDA o EMA (esta última aplica solo para medicamentos). 7) Los procedimientos y/o estudios diagnósticos y terapéuticos deben realizarse en el Perú a la fecha de solicitud. 8) Lo solicitado debe contar con sustento en ensayos clínicos concluidos exitosamente, publicados en www.clinicaltrials.gov , aceptándose como fecha de finalización la indicada como Study Completion (Estimated). 9) Las guías clínicas referenciales deben corresponder a su última versión actualizada.			
B. Criterios de Medicamento Necesario (Aplicables al caso particular del paciente)			
1) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben encontrarse calificados en las categorías de evidencia y consenso 1 o 2A de las Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos de América según el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual ha demostrado beneficio en base a variable clínica (ver glosario), así como en la línea de tratamiento respectiva, aplicable a la fecha de prescripción por el médico tratante. 2) Los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados deben haber concluido exitosamente ensayos clínicos fase III, demostrando beneficio clínico y superioridad frente a una alternativa existente o estándar. 3) Lo solicitado debe cumplir con los criterios de inclusión de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos fase III con los cuales obtuvo aprobación por la FDA/EMA, en el contexto del tipo de cáncer, su estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica y línea de tratamiento en la cual ha sido evaluada, y no configurarse dentro de los criterios de exclusión de dichos ensayos, conforme a www.clinicaltrials.gov . 4) Los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas se encuentren aprobados por la FDA y EMA (esta última aplica solo para medicamentos) para el diagnóstico solicitado y en el estadio o nivel de progresión de la enfermedad oncológica evaluado. 5) Las pruebas diagnósticas y/o tratamientos deben cumplir la definición de Medicamento Necesario.			
2. Complicaciones oncológicas			
Crédito			
RED	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	100%
RED	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Clínica Delgado	como amb/hosp	como amb/hosp
Reembolso			
RED LIMA	Lima	Sin copago	80%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
A. Condiciones de salud resultantes de efectos secundarios a los tratamientos del cáncer			
Sin Copago - Cubierto al 100%			
1) Efectos secundarios derivados de la cirugía oncológica, detectados hasta un máximo de 3 semanas después de la intervención: hemorragia del órgano operado (durante o después de la cirugía), dehiscencia de la herida operatoria o del tubo digestivo. 2) Efectos secundarios inducidos por quimioterapia o terapia biológica, identificados hasta 4 semanas posteriores a la finalización del esquema de tratamiento: - Hematológicos: anemia aguda no hemorrágica, trombocitopenia, neutropenia febril. - Otros: deshidratación, anafilaxia, mucositis intestinal. 3) Efectos secundarios de la radioterapia, identificados hasta un máximo de 24 semanas después de finalizar el tratamiento: mucositis, epitelitis, neumonitis, proctitis, cistitis y esofagitis actínicas. 4) Infección o trombosis extraluminal del catéter central (Port-a-Cath). 5) Uso de levotiroxina en pacientes después de tiroidectomía. Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios. 6) Otras patologías que sean consecuencia directa del tratamiento oncológico y no estén incluidas en los puntos anteriores. Si no están consideradas como exclusión, la atención se brinda en las clínicas afiliadas. (Aplica copagos ambulatorios y hospitalarios).			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL	Copago	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología		
B. Consecuencias del crecimiento o progresión tumoral Sin Copago - Cubierto al 100% - Condiciones derivadas del efecto de masa o de la infiltración tumoral, como la compresión u obstrucción de estructuras. - No incluye cirugías instrumentadas de columna vertebral ni reemplazos vasculares.		
C. Condiciones de salud intercurrentes (enfermedades o complicaciones) Copago como amb / hosp - Cubierto como amb / hosp Aquellos problemas de salud que se presentan en el transcurso de la enfermedad oncológica sin que guarden relación directa con el cáncer, siendo las más frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes: infecciones sin neutropenia, terapia dialítica, diabetes, hipertensión, trastornos electrolíticos, anticoagulación, reacción adversa a medicamentos, evento adverso no prevenible, úlceras de presión, sepsis, insuficiencia respiratoria aguda.		
* La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud. El exceso (pactado por el paciente) de tarifas cubiertas a crédito no están sujetas a reembolso. El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA Y MASTECTOMÍA		Copago	Cubierto al	
Crédito				
RED	Clinica Delgado	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Sin copago	100%
Cobertura para reconstrucción mamaria con prótesis posterior a mastectomía por cáncer.				
Dirigido a: Aseguradas con diagnóstico de cáncer que requieran mastectomía.				
Acceso al servicio: - Lima: modalidad crédito. - Provincias: modalidad reembolso.				
Condiciones de beneficio: - Cobertura máxima de hasta S/ 3,000 por prótesis. - Aplica por única vez y solo para la mama afectada. - No incluye lipotransferencia ni recambios de prótesis. - Complicaciones quirúrgicas se cubren según condiciones ambulatorias u hospitalarias del plan, sin financiar nuevas prótesis. - No incluye mastectomía contralateral.				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
Crédito				
RED 6	Clinica Padre Luis Tezza Clínica Auna Guardia Civil	Clinica San Pablo Sede Surco	Sin copago	70%
RED 7	Sanna Clinica San Borja Montesur	Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Sin copago	65%
RED 8	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Centro Medico San Felipe Sede Camacho(A)	Clinica Delgado	Sin copago	60%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina	Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A)	Sin copago	55%

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio			
RED 9	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Sin copago	55%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	Sin copago	55%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
(A) Solo atenciones ambulatorias.			
Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.			
Condiciones de beneficio: - La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo			
Crédito			
RED 6	Clinica Padre Luis Tezza Clínica Auna Guardia Civil	Clinica San Pablo Sede Surco	1 día de hab 65%
RED 7	Sanna Clinica San Borja Montesur	Clínica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	1 día de hab 60%
RED 8	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Centro Medico San Felipe Sede Camacho(A)	Clinica Delgado	1 día de hab 55%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Clínica Angloamericana-Sede La Molina(A)	1 día de hab 50%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	1 día de hab	50%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Es el conjunto de cuidados de salud que recibe una mujer antes, durante y después del embarazo, con el objetivo de proteger tanto a su salud como la del bebé.			
Condiciones de beneficio: - La atención médica a crédito incluye los honorarios de los médicos tratantes. - Cualquier honorario adicional acordado directamente entre el asegurado y el médico tratante constituye un acto privado, por el cual RIMAC no asume responsabilidad y que no se encuentra cubierto bajo ninguna modalidad del Plan de Salud. - La disponibilidad de especialidades puede variar según la clínica afiliada. - No aplica reembolso.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago	Cubierto al
Crédito			
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb/hosp	como amb/hosp
Reembolso			
RED LIMA	Lima	como amb/hosp	como amb/hosp
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
La cobertura de enfermedades congénitas es para afiliados cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.			
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago	Cubierto al
Consulta médica y terapia física			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb	como amb
Reembolso			
RED LIMA	Lima	como amb	como amb
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
Atención médica especializada para recuperación funcional y rehabilitación física.			
Dirigido a: Asegurados con indicación médica para terapia física y rehabilitación.			
Acceso al servicio: Atención en centros de la red con especialidad disponible.			
Condiciones de beneficio: - Brindado por médico especialista en Terapia Física y Rehabilitación, sesiones a cargo del terapeuta. - Aplica solo si el proveedor cuenta con la especialidad. - Para el prestador Organización Salud Intercontinental (OSI), las sedes disponibles son Miraflores, El Trigal, Chacarilla y Los Olivos sujeto a variación.			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

SALUD MENTAL		Copago	Cubierto al
1. Atención Ambulatoria (Psicología)			
Reembolso			
RED LIMA	Lima	S/. 80	100%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
2. Atención Ambulatoria (Psiquiatría)			
Reembolso			

PLAN DE SALUD ADICIONAL 2 H >18 A 28 AÑOS INCLUSIVE
HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

SALUD MENTAL		Copago	Cubierto al
RED LIMA	Lima	S/. 90	55%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			
3. Atención Hospitalaria			
Reembolso			
RED LIMA	Lima	1 día de hab	60%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones odontológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
Reembolso hasta S/. 2,000 incluido plan adicional 1 y adicional 2			
RED LIMA	Lima	S/. 65	75%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Según tarifario de Rimac EPS. No se cubre consulta Odontológica			

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para atenciones oftalmológicas relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
1. Atención oftalmológica			
Crédito			
RED AMBULATORIA	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	como amb	como amb
Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del presente plan			
2. Atención oftalmológica			
Reembolso			
RED LIMA	Lima	S/. 160	50%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			
El beneficio de reembolso esta sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.			

PRÓTESIS INTERNAS hasta S/. 5,000 adicionales al plan base y adicional 1		Copago	Cubierto al
Por única vez durante la vigencia de la póliza			
Crédito			
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2	Sin copago	100%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	Sin copago	85%
Las prótesis son elementos de reemplazo de un órgano o parte de él, sin que necesariamente deba retirarse el tejido original, sustituyendo una estructura y/o función. Las prótesis internas se denominan muchas veces implantes. Clasificación por tipo y financiamiento* (independiente del tipo de material): 1. Endoprótesis (por dentro de la luz vascular, traqueal, biliar, urológica): stents, diversores de flujo**, entre otros 2. Reemplazo de vaso sanguíneo (ejemplo. prótesis de aorta y grandes vasos, de teflón o PTFE)**			

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

PRÓTESIS INTERNAS hasta S/. 5,000 adicionales al plan base y adicional 1	Copago	Cubierto al
3. Implantes de columna vertebral: de disco (cages o cajetillas), de vértebras 4. Soporte/Reemplazo del tejido de conducción cardíaco: marcapasos, desfibrilador cardioversor** 5. Ortopédicas: reemplazo de estructuras osteoarticulares 6. Otras estructuras: válvulas cardíacas No disponen de cobertura las prótesis: de extremidades (externas), capilares, oculares, testiculares, auriculares, dentales, peneanas u otras que no se detallan en la lista precedente. * Las prótesis de mama se financian bajo beneficio de cirugía reconstructiva, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud ** Las prótesis tipo diversores de flujo, reemplazo de vaso sanguíneo, y desfibrilador cardioversor, se financian solo bajo el beneficio de prótesis complejas, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud Consideraciones: 1. Las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%. 2. El financiamiento es independiente del número de prótesis implantadas: ya sea una o varias, se paga solo el monto tope descrito en este beneficio. Hospitalización, procedimiento y materiales relacionados con la implantación de la prótesis se cubren como Ambulatorio u Hospitalario		

PRÓTESIS COMPLEJAS hasta S/. 70,000 incluido plan base, adicional 1 y adicional 2	Copago	Cubierto al
Diversores de flujo para aneurismas cerebrales, Desfibrilador-Cardioversor, Reemplazo de Grandes Vasos Sanguíneos. COBERTURA (por única vez durante vigencia de la póliza)		
Crédito		
RED Clinica Angloamericana Sede San Isidro Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Clinica San Pablo Sede Surco Clinica Delgado	como amb/hosp como amb/hosp

RÍMAC brinda cobertura a los dispositivos protésicos denominados diversores de flujo para el tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales no rotos.

La atención Hospitalaria, Procedimientos y Materiales Relacionados a La Implantación De La Prótesis, son financiados bajo las condiciones de su red hospitalaria

Diversores Autorizados: Financiados hasta S/ 70, 000

Pipeline, Pipeline Flex, Surpass, Fred, Silk* Desfibrilador Cardioversor, Reemplazo De Grandes Vasos Sanguíneos (Teflón, Ptfé, Entre Otros Materiales)

Criterios para su aprobación (deben cumplirse todos):

- Paciente mayor de 22 años de edad
- Para implantar en aneurisma cerebral no roto, asociado o no a coils, en ramas de la arteria carótida interna (C2 a C7 y su bifurcación) o cerebral anterior (A1) con diámetro de cuello mayor o igual a 4mm, independiente del tamaño del domo
- No tener los antecedentes de cáncer de pronóstico reservado, postración (ya sea de origen neurológica, neuromuscular o psiquiátrica).

Los diversores de flujo no disponen de cobertura en los siguientes casos:

- a- Aneurismas extracraneales carotídeos, de territorio cerebral posterior o vertebrobasilar
- b- Aneurismas de estructuras venosas o de malformaciones vasculares
- c- Aneurismas de otros territorios vasculares fuera del intracraneal (ej. aneurismas viscerales intraabdominales)
- d- Aneurismas rotos de cualquier localización
- e- Aneurismas cerebrales de diámetro de cuello menor a 4mm
- f- Aneurismas previamente tratados con coils u otro diversor
- g- Otros diversores fuera de los listados

*Monto independiente del número de diversores implantados.

Nota: las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Copago	Cubierto al
Crédito		

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

PLANIFICACIÓN FAMILIAR			Copago	Cubierto al
Red ambulatoria	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2		como amb	como amb
En clínicas afiliadas al plan. Solo Vía crédito. Consejería en Planificación Familiar: Edad de inicio a partir de los 12 años en adelante* Cobertura hasta 4 consultas ambulatorias por año, incluye métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. Tener presente que el consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción será brindado por el médico tratante bajo las condiciones ambulatorias del presente plan de salud. *De acuerdo a la definición del grupo de edad. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria del presente plan				
TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN (VASECTOMÍA Y LIGADURA DE TROMPAS)			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED	Red De Clínicas Afiliadas Al Plan Adicional 2		como amb/hosp	como amb/hosp
Solo Vía crédito. Edad de inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria (incluye vasectomía y ligadura de trompas): Mayores de 30 años salvo que la persona presente factores de riesgo Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria según capacidad resolutive. Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos. * En Clínicas afiliadas al plan de salud según capacidad resolutive. Revisar red de clínicas en la sección de atención ambulatoria y hospitalaria del presente plan				
INYECCIONES INTRA ARTICULARES CON ÁCIDO HIALURÓNICO Y SUS DERIVADOS (Viscosuplementación)			Copago	Cubierto al
Crédito				
RED LIMA	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro	Sin copago	75%
	Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja		
	Clinica Internacional Sede La Molina	Clinica San Judas Tadeo		
	Clinica Ricardo Palma	Clinica Delgado		
RED PROVINCIA	Clínica Auna Sede Chiclayo	Auna Cm Miraflores (Piura)	Sin copago	75%
	Clinica Miraflores (Piura)	Clínica Vallesur (Arequipa)		
	Clínica Camino Real (Trujillo)	Servimedicos (Chiclayo)		
El beneficio de Viscosuplementación permite que pacientes con diagnóstico de artrosis de rodilla leve a moderada sintomática reciban ácido hialurónico hasta un máximo de 2 veces al año, unicamente con recetas emitidas en la red autorizada para Lima y Provincias. Dispone de cobertura si su caso cumple todos los siguientes requisitos: 1-Paciente mayor de 35 años 2-Diagnóstico de artrosis de rodilla de grado leve a moderado en base a la escala de Kellgren y Lawrence (hallazgos radiológicos de osteofitos, estrechamiento del espacio articular y deformidad ósea no severos) grados 2-3 3-Cuadro clínico de dolor y limitación funcional crónica, sin relación a trauma agudo reciente No dispone de cobertura para: -Otras articulaciones diferentes de la rodilla -Aplicación en intervenciones quirúrgicas de rodilla (pre, intra o post cirugía) -Condromalacia rotuliana -Traumatismos *No aplica reembolso. Solo se cubrirá ácidos hialurónico intra articular en las siguientes presentaciones y marcas: SUPRAHYAL®: Hialuronato sódico, Solución inyectable, 25 mg/2.5 mL.				

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

INYECCIONES INTRA ARTICULARES CON ÁCIDO HIALURÓNICO Y SUS DERIVADOS (Viscosuplementación)	Copago	Cubierto al
PRONOLIS HD one®: hialuronato de sodio, Solución inyectable, 2,2%/44mg. PRONOLIS HD mono®: hialuronato de sodio, Solución inyectable, 2,5%. La entrega del medicamento será coordinada internamente por las clínicas autorizadas y la red de tratamiento con el médico tratante previa programación de la aplicación En caso cumpla con los requisitos, puede tramitar este beneficio mediante la siguiente opción: OPCIÓN ÚNICA: Gestión 100% presencial en la farmacia de las clínicas autorizadas quien coordinará con tu médico tratante para la administración Para el trámite de la carta de garantía del medicamento El prestador deberá cargar en Rímac Salud la solicitud con la siguiente información: - Nombres y apellidos completos - N° documento de Identidad - Indicar el producto de salud (EPS o AMC) - Informe radiológico que confirma el diagnóstico de artrosis de rodilla leve o moderada - Adjuntar receta emitida por la clínica, original, sellada y firmada por el médico tratante - N° de celular - Dirección para el despacho y referencia Nota: Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.		

COTIZACIÓN DE APORTES

(Hijos mayores de 18 años)

APORTES MENSUALES (INCLUYEN TRIBUTOS DE LEY Y GASTOS)	APORTE ADICIONAL AL PLAN ADICIONAL 1 (S/.) INCLUYE IGV (18%)		PERIODO DE EVALUACIÓN SEMESTRAL
	HIJOS HASTA 29	S/. 539.20	

MÉTODO DE REAJUSTE

Rangos de Siniestralidad	Copago	Cobertura Hospitalaria / Ambulatoria	Variación de Aportes	Observaciones
S > 75% y S <= 100%	Copago * 1.50	NO	S - 75%	
S > 100% y S <= 150%	Copago * 1.50	Cobertura - 5%	(S - 75%)*1.10	
S > 150%	Copago * 2.00	Cobertura - 10%	(S - 75%)*1.20	

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS**CONDICIONES**

La Aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la cláusula Décimo Séptima del presente contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan.

Los datos utilizados para el cálculo de reajuste (Incluyen tributos de ley y gastos)

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD:

$$S = (P + R) / A$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses); Sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas: promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte

Llama a la Central de Emergencias RIMAC (01) 411-1111 las 24 horas del día, todos los días del año.

Conoce los canales de comunicación disponibles para atenderte

Para consultas sobre coberturas y vigencia, procedimiento, status de emisión, status del reembolsos, status de cartas de garantía, registro de reclamos, entre otros:

Contacta nuestros canales oficiales:

- Redes sociales RIMAC, en Facebook y Twitter, las 24 horas del día.
- Correo electrónico atencionalcliente@rimac.com.pe de lunes a viernes de 9 a.m. a 6 p.m.
- Central telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4

Para gestionar tus seguros de manera 100% digital:

Ingresa a APP RIMAC y podrás encontrar:

- Buscador de clínicas y talleres afiliados
- Información sobre tus seguros y servicios
- Promociones y descuentos
- Tips y consejos pensados en tu bienestar

Sistema de Quejas y Reclamos: El Trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite correspondiente a través de la Central Telefónica RIMAC (01) 411-1111 opción 4. También puede escribirnos al Correo Electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe o acercarse a cualquiera de nuestras oficinas.

RELACIÓN DE CLÍNICAS AFILIADAS								
Lista Referencial. Prevalecen las CLINICAS detalladas en el Plan de Salud elegido. Los establecimientos de salud estan sujetos al cumplimiento de lo dispuesto en la RESOLUCION DE SUPERINTENDENCIA N° 1052012SUNSA/CD, respecto a la cancelación del Registro SEPS y/o restricción de servicios (Capítulo VI. Artículo 19°), caso contrario, estarían imposibilitados de brindar atención.								
ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
ATENCION AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA Y/O MATERNIDAD								
LIMA Y CALLAO								
990027C	20100251176	CLINICA BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	JR. LAS GAVIOTAS NRO. 207 URB. SAN JOSE	4513454	II-1
1200007	20101098681	CLINICA LIMATAMBO-MINKA	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474	I-2
0021094	20101098681	LIMATAMBO SEDE MINKA - 2	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474	I-3
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
1304370	20464259440	CENTRO MEDICO AVENDAÑO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE LEONIDAS AVENDAÑO NRO. 116 ALT.CDRA. 11-12 DE AV. REDUCTO	2434510	II-E
070926C	20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. . JAVIER PRADO ESTE NRO. 4200 DPTO. CONS INT. URB. FUNDO MONTEERRICO CHICO	7123456	I-3
990001C	20100339936	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV. NUEVA TOMAS MARSANO 961	3191530	I-3
060870C	20100162742	CENTRO MEDICO SAN FELIPE SEDE CAMACHO	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JAVIER PRADO ESTE 4841 URB. CAMACHO	2190000	I-3
000172C	20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666	I-3
070891C	20101267467	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV AV. PASO DE LOS ANDES 675, PUEBLO LIBRE 675	2088000	II-2
010348C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. LA FONTANA N° 362, URB. RESIDENCIAL MONTEERRICO 362 URB. RESIDENCIAL MONTEERRICO AMPLIACION SUR	6168989	I-3
980010C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	6168900	II-2
0027320	20381170412	CLINICA AUNA GUARDIA CIVIL	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. GUARDIA CIVIL 368 URB.	2256963	II-E
0026936	20602393934	CLINICA AVIVA - OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV ALFREDO MENDIOLA N° 6301, MZ. 2L LOTES 6, 7, 22,23 6301 URB. PARCELACIÓN RESIDENCIAL SANTA LUISA II ETAPA	7154600	II-E
0035955	20602393934	CLINICA AVIVA LIMA CENTRO	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV AVENIDA COLONIAL NUMERO 443 LOTE SUB LOTE 1 443 URB.		
000176C	20263805021	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	JR. EDUARDO ORDOÑA EZ 468	4120900	II-1
1408279	20501781291	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000	III-1
990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV MALECON BALTA NRO. 956 956	6107300	II-2
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
990002C	20100122368	CLINICA JAVIER PRADO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	30 CXXCX 121	4402000	II-2
080947C	20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444	II-2
980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518	II-2
1304000	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600	II-1
0010251	20101165389	CLINICA MAISON DE SANTE SEDE CHORRILLOS	CLINICAS	LIMA	CHORRILLOS	AV CHORRILLOS 171	6196000	II-2

PROVINCIA								
AMAZONAS								
0011650	20479548511	CENTRO MEDICO VIRGEN DEL CARMEN	CLINICAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	JR. GRAU 603	41503625	I-3
ANCASH								

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0017075	20445657221	CLINICA JUAN PABLO II DE CHIMBOTE	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 376 URB. CASCO URBANO		II-1
0017075	20445657221	CLINICA JUAN PABLO II DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 376 URB. CASCO URBANO		II-1
990018C	20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	JR. JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	43322453	II-1
990018C	20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	43322453	II-1
010300C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1200436	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073	II-1
1200436	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073	II-1
1200427	20531856229	CLINICA UROGINEC	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. SAENZ PEÑA A 173 CERCADO	0	II-1
1200427	20531856229	CLINICA UROGINEC	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. SAENZ PEÑA A 173 CERCADO	0	II-1
990017C	20115485475	CLINICA VERA	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	AV. PROLONGACION CENTENARIO 502 URB. CASCAPAMPA	43425811	0
1405315	10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR LEONCIO PRADO 301	43325004	I-2
1405315	10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR LEONCIO PRADO 301	43325004	I-2
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
1304994	20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	AV. CALLE C.HAB.URBANO HUARMEY HUARMEY	9430796	I-3
1304994	20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	RIO DE JANEIRO	HUARMEY	AV. CALLE C.HAB.URBANO HUARMEY HUARMEY	9430796	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	HONG KONG	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
APURIMAC								
0007688	20490736400	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH 185	321654	0
AREQUIPA								
1407870	20456195912	CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO	CLINICAS	ISLAY	MOLLEND0	PROLG. MARISCAL CASTILLA MZ D LOTE 1 URB. ALTO SAN MARTIN	9708479	I-3
000250C	20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGN	54599000	II-E
0016064	20498422013	CLINICA PAZ HOLANDESA	CLINICAS	AREQUIPA	PAUCARPATA	CL CAL.4 NRO. 101 URB. VILLA CONTINENTAL 101	54432281	II-E
990141C	20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO 1020	958958112	II-1
0027214	20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AV URB. SANTA TERESA MZ K LOTE 9 URB. SANTA TERESA	54410100	II-1
1303455	20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333	II-1
020593C	10308260611	MED CIRUJANO DRA. ROSEMARIE TOMASA OCOLA MURILLO	CLINICAS	ISLAY	MOLLEND0	CALLE DEAN VALDIVIA 371	0	I-2
040765C	20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	54272614	I-3
1405528	20507264108	SANNA CLINICA DEL SUR - SEDE YANAHUARA	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV BOLOGNESI 134	54749100	II-1
AYACUCHO								
030606C	20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517	II-1
1200068	20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0030910	20607309028	POLICLINICO BIENVITAL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV. 26 DE ENERO 292	1000000	0
0026949	20602477925	POLICLINICO DEL PILAR	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	MZ C LOTE. 15 URB. MARISCAL CACERES	66286690	I-3
CAJAMARCA								
990037C	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241	II-1
000296C	20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046	II-1
1407961	20171689245	CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV MIGUEL GRAU 851 CAJAMARCA	76362050	II-1
0012761	20495666973	CLINICA SAN LORENZO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV SAN MARTIN DE PORRES 546	76340201	II-1
0015266	20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JUAN	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76289251	II-1
0010487	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785	I-3
0034471	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV AVENIDA HOYOS RUBIO 2397 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAM 2397		
0009372	20496175698	MEDICINA DE ESPECIALIDADES	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046	I-3
1301301	20529534567	POLICLINICO PEDIATRICO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS SAUCES NRO. 343 URB. LOS ROSALES	9999999	I-3
080933C	20495733328	POLICLINICO SAN ANTONIO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO NORTE 716 URB. SARITA	76260882	I-2
1200392	20507264108	SANNA CENTRO CLINICO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS CEDROS 214 URB. EL INGENIO	76368473	I-3
CUSCO								
101118C	20510012900	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550	I-4
0010014	20443095137	CLINICA DR. VICTOR PAREDES	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	CL. LECHUGAL 405 CERCADO CUSCO	84225265	II-E
1408659	20114868192	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997	II-E
1407560	20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168	II-E
1408631	20450531058	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. LOS INCAS 1408	243367	II-E
0016541	20443331396	CLINICA SAN JUAN DE DIOS CUSCO	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. MANZANARES NRO. 264 URB. MANUEL PRADO SN	984236518	II-E
1407661	20527956057	MAC SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. MANUEL OLGUIN NRO. 351 INT. 904 URB. LOS GRANADOS	950771906	II-2
0023963	20601540488	MAX SALUD PARA TU SALUD	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE NUEVA BAJA MZA. H LOTE. 5	984986157	I-3
0024173	20490226975	OXIGEN MEDNET	CLINICAS	CUSCO	SANTIAGO	CALLE BELLAVISTA C11 RESIDENCIAL HUANCARO	221213	II-E
0019983	20564055001	SERVICIOS MEDICOS SEÑOR DE COYLLORITY	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE .MANUEL PRADO NRO. 203 BARRIO UNIDAD VECINAL	989564457	I-3
HUANUCO								
091039C	20228715523	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	62514026	II-E
0025303	20573155719	CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL (HUANUCO)	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JR. DOS DE MAYO 1779	519455	I-4
0018536	20542401711	CORPORACION TM GUADALUP	CLINICAS	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	AV. UCAYALI NRO. 231	0	I-3
ICA								
0020979	20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703	56598150	II-1
1406859	20534952067	CLINICA GAXAY E.I.R.L.	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. AMERICA MZA. B LOTE. 03	56267605	II-1
1304317	20494276462	CLINICA LAS AMERICAS	CLINICAS	PISCO	PISCO	URB BANCARIA MZA. D LOTE. 32	56532679	I-4
1200400	20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149	II-1
0009627	20452379661	CLINICA MEDICA SAN MARTIN	CLINICAS	ICA	ICA	OT SAN MARTIN 598	56237734	II-E
0032741	20608647709	CLINICA NUEVA SALUD	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. FATIMA 136	1	0
0028248	20600965906	CLINICA REGIONAL S.A.C.	CLINICAS	ICA	ICA	AV. HUACACHINA NRO. S/N C.P. COMATRANA	6078784	I-4

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
1304356	20495176615	CLINICA SAN VICENTE DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. LOS MAESTROS 422 URB. SAN JOSE	227263	II-1
101130C	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166	I-4
0018704	20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443	II-1
0027173	20508181796	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281	II-1
1303883	20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224	II-1
1303920	20534760664	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 537 URB. LUREN	956624508	I-3
990549N	20495127169	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	CALLE IGNACIO MORSESKY S/N	914286326	I-3
JUNIN								
000226C	20360159770	CENTRO MEDICO EL MILAGRO	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	AV. JUAN SANTOS ATAHUALPA 1024 EX MZ. I LT. 5 URB. EL MILAGRO	64331155	I-2
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑEZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
0028966	20603988567	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. PARRA DEL RIEGO NUMERO 701 PISO 1	99999999	II-E
1406829	20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430	II-2
1407125	20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274	775834	II-1
0030959	20606492724	POLICLINICO SANTA ANA	CLINICAS	TARMA	TARMA	AV AV. PACHECO NRO. 247 JUNIN 247	4785176	0
LA LIBERTAD								
1304375	20546292658	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI NRO 561 URB. CENTRO HISTORICO TRUJILLO	939175828	II-E
990082C	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810 URB. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION ET.1	250277	II-1
080966C	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1	44644876	II-1
1406850	20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244	II-2
010448C	20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050	II-1
LAMBAYEQUE								
000292C	20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA NRO. 621 URB. CERCADO DE CHICLAYO	74221945	I-3
990089C	20103269319	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N°420	232141	II-E
0012457	20480089333	CLINICA PROVIDA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE JUAN CUGLIEVAN 160	74327797	II-E
0014439	20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494	II-1
0013624	20437310841	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	PIMENTEL	CARRETERA A PIMENTEL KM. 10	3191401	I-4
1405807	20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828	II-E
080982C	20480082673	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. MIGUEL GRAU 1461	1074275	II-E
0034516	20600558006	KIDSALUD	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL CALLE TALARA 180 URB SANTA VICTORIA 180 URB.		0
0011129	20487401031	MAX SALUD AVISAL	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. FRANCISCO 774	227200	II-E
LIMA								
0030540	20603781407	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721	I-3
0012210	20491323362	CLINICA CAMPOS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV. MARICAL BENAVIDES 554	5812082	I-4
0026070	20491287544	CLINICA CORAZON DE JESUS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV MARISCAL BENAVIDES 565	5813115	II-1
0018499	20571544203	CLINICA LA SOLIDARIDAD	CLINICAS	BARRANCA	BARRANCA	AV. VICTOR R HAYA DE LA TORRE 165	15891383	I-3
1406030	20531047975	CLINICA SAN BARTOLOME	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	JR. ATAHUALPA NRO. 163	940992094	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
020545C	20107463705	CLINICA SAN PABLO - POLICLINICO ASIA	CLINICAS	CAÑETE	ASIA	AV PANAMERICANA SUR KM 96.5	5307979	I-3
990033C	20230608688	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841	II-1
000264C	20224800810	POLICLINICO NUEVA ESPERANZA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV SOLAR 295	2461586	I-3
0013017	20530790321	POLICLINICO SAKURA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV. JULIO C. TELLO NÂ 300	2461768	I-3
LORETO								
091074C	20408454299	CENTRO DE SALUD CONTAMANA	CLINICAS	UCAYALI	CONTAMANA	PJ PASAJE BUENAVENTURA 504	65236277	II-1
990029C	20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA NRO. 285	65252549	II-2
081022C	20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. CALLE RICARDO PALMA 838 838	954678896	II-1
0026966	20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175	I-3
MADRE DE DIOS								
0002698	20350526073	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL SANTA ROSA	CLINICAS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	JR. CAJAMARCA 171	0	II-1
MOQUEGUA								
0017716	20449386265	CENTRO MEDICO ESPIRITU	CLINICAS	ILO	ILO	MZ MZA. 3 LOTE. 05 URB. VILLA MARINA MOQUEGUA SN	0	I-3
101128C	20532496391	CENTRO MEDICO SERVIMEDCO	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE S/N MZ. B LT. 2	0	Otros
0024686	20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0	I-3
PASCO								
080958C	20431080002	CENTRO MÉDICO NATCLAR (PASCO)	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV VILLA MINERA SECTOR 1 COLUMNA PASCO	422886	0
050792C	20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515	I-4
PIURA								
0013165	20141748344	CENTRO DE REPOSO SAN JU	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV. CAYETANO HEREDIA 210	73343592	II-E
1301281	20525268170	CENTRO MÉDICO BELEN EL ALTO	CLINICAS	TALARA	EL ALTO	CALLE PLAZA DE ARMAS S/N	73256466	I-3
0023951	20526000901	CISMEDIC BAYOVAR	CLINICAS	SECHURA	SECHURA	CL BUENOS AIRES 415	73291420	I-3
0027260	20526575394	CLINICA BELLO HORIZONTE	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	AV. LAS PALMERAS ESTE	9990673	II-1
091068C	20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE AMBULATORIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR. HUANCAMELICA 925 URB. 4 DE ENERO	3654789	I-3
0025208	20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE HOSPITALARIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR JR. HUANCAMELICA 1039, URB 4 DE ENERO 1039 URB. 4 DE ENERO	73643284	II-1
1100018	20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LAMA 1011	73504898	II-1
0027459	20526181850	CLINICA MEDICA SANTA EMILIA	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	CALLE SAN MIGUEL 225 URB. SANTA ISABEL	73524087	II-E
1304686	20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333	II-1
1408180	20102756364	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCAMELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO		I-2
0016067	20441204451	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874	I-3
1200314	20526109237	CLINICA SANTA ROSA SULLANA	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. PANAMERICANA 332 URB. SANTA ROSA	505870	II-1
000217C	20440936424	CLINICA TORRES	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A KM. 98 AVENIDA PIURA	73381967	II-1
990014C	20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426	II-1
000219C	20440813934	CLÍNICA VIGO 2000	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV H NRO 07	961643549	II-1
091078C	20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAO	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570	II-1
0026077	20441204451	INSTITUTO DE REHABILITACION SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV AV. LUIS MONTERO S/N, URB. MIRAFLORES URB. MIRAFLORES	73310874	Serv. Médico Apoyo
111165C	20526109661	POLICLINICO SANTA BEATRIZ	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 100 C.H. TALARA	73382418	I-4

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
050797C	20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA NRO. 131 URB. SAN EDUARDO SECTOR EL CHIPE	284500	I-3
1200232	20507264108	SANNA CENTRO CLINICO TALARA	CLINICAS	TALARA	PARÍÑAS	AV FRANCISCO BOLOGNESI 167 URB. BARRIO PARTICULAR	635000	I-3
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
PUNO								
990091C	20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO NRO. 351 URB. LA RINCONADA	602400	II-1
1301203	20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909	I-4
SAN MARTIN								
0032615	20603727721	CLÍNICA RODRIGUEZ Y ESPECIALISTAS	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. BRASIL 262	1000000	II-E
1304146	20531457529	CORPOMEDIC	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. NICOLAS DE PIEROLA 162	42525959	I-4
TACNA								
060858C	20519907144	CLINICA ISABEL	CLINICAS	TACNA	TACNA	CALLE ARICA 151	52414661	I-4
0027462	20601756901	CLINICA LA LUZ TACNA S.	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. MANUEL A ODRÍA 702	4689485	II-1
UCAYALI								
070905C	20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876	I-3
0026079	20393857677	CLINICA JUAN PABLO II SEDE 2	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 124		II-1
020584C	20205390546	HOSP. REGIONAL PUCALLPA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. AGUSTIN CAUPER 285 PUCALLPA	61575209	II-2
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA								
LIMA Y CALLAO								
050789C	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE BELLAVISTA	DENTAL	CALLAO	BELLAVISTA	AV AV.OSCAR BENAVIDES 5016 URB. SAN JOSE	4525396	I-1
1200007	20101098681	CLINICA LIMATAMBO-MINKA	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	6527474	I-2
060843C	20112280201	COA SEDE CALLAO	DENTAL	CALLAO	CALLAO	AV GUARDIA CHALACA 1362	4533276	I-1
1301299	20122774156	ALDI DENT - SEDE SAN BORJA II	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV SAN LUIS 1960 INT 201	2255121	I-1
990104C	20122774156	ALDI DENT SEDE MAGDALENA	DENTAL	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	AV. BRASIL N° 2945	4614338	I-1
0032329	20521387441	CAMACHO-FARIAS Y ASOCIADOS S.R.L.	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE ALAMEDA DEL CREPUSCULO 253 DPTO. 101 URB. LA ALBORADA	4221254	I-2
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
1304890	20474012086	CENTRO DENTAL CROE SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL CALLE MONTE ROSA 256 OFICINA 503 256 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	2566787	I-1
010411C	20474012086	CENTRO DENTAL CROE SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV. LA MAR 550 OFICINA 603	996058294	I-1
990023C	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS MZA. E LOTE 27 URB. JUAN XXIII	998707523	I-3
040770C	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	CL LAS CAMELIAS 741	4228306	I-3
020596C	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV ANTUNEZ DE MAYOLO 1008 URB. COVIDA	5221511	I-3
0024432	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV RAFAEL ESCARDO 771 URB. MARANGA	4642153	I-3
070926C	20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. . JAVIER PRADO ESTE NRO. 4200 DPTO. CONS INT. URB. FUNDO MONTERRICO CHICO	7123456	I-3
000172C	20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666	I-3
0027534	20530804306	CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL SEDE LIMA	DENTAL	LIMA	LIMA	JR JR. SARGENTO ENRIQUE VILLAR N° 188 URB. SANTA BEAT 188 URB. SANTA BEATRIZ	4077030	I-3
1405544	20296554996	CERDENT - LOS ANTARES SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL LOS ANTARES URB. LA ALBORADA	2714776	I-1

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0021793	20296554996	CERDENT SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	AV AV. JAVIER PRADO ESTE SUB LOTE 1-A-1, INT. 301 URB. LA RIVERA DE MONTERRICO II ETAPA	6053974	I-3
101142C	20296554996	CERDENT SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1122 URB. LAS PALMERAS	4851051	I-1
040760C	20296554996	CERDENT SEDE MARANGA	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	JR CHACHANI 145 URB. MARANGA	4524281	I-1
1200996	20296554996	CERDENT SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV BENAVIDES 1555	2436468	I-1
040696C	20296554996	CERDENT SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. ALMIRANTE LORD COCHRANE 240 URB. SANTA ISABEL 240	0	I-3
070912C	20296554996	CERDENT-SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV LA MARINA 2270	4522339	I-1
020538C	20347411745	CLINICA DENTAL PASCO	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	CALLE VAN DYCK 270	4366686	I-1
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518	II-2
1304000	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	4151600	II-1
1405542	20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	4375252	II-2
980020C	20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100	II-2
980021C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	952625325	III-1
980013C	20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO. 923 URB. LA AREQUIPEÑA	4636666	II-2
1200401	20545627729	CLINICAS ODONTOLOGICAS	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. RAUL FERREYRO 1280	5098717	I-3
0009868	20512065849	CM RICARDO PALMA PLAZA LIMA SUR	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	CALLE RICARDO ANGULO RAMIREZ 130 URB. CORPAC	6178200	I-3
0023749	20112280201	COA - LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1268 URB. ANGELICA GAMARRA DE LEON	5232190	I-3
060873C	20112280201	COA - SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	CL MONSEÑOR JORGE DINTILHAC 717 URB. PANDO II ETAPA	4641108	I-1
1301252	20112280201	COA - SEDE COMAS	DENTAL	LIMA	COMAS	AV EL MAESTRO PERUANO 430	5358144	I-1
0023924	20112280201	COA - SEDE PRIMAVERA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV PRIMAVERA 643 URB. CHACARILLA	6480253	I-1
060848C	20112280201	COA SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	CL SANTA MAGDALENA SOFIA 109 URB. CAMACHO	4342600	I-3
060846C	20112280201	COA SEDE LIMA CERCADO	DENTAL	LIMA	LIMA	JR CAMANA 780	4270158	I-1
0027114	20112280201	COA SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV PETIT THOUARS 3470	4216323	I-3
060849C	20112280201	COA SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	CL LAS CHULPAS 296 URB. ZARATE	4586472	I-1
0026558	20112280201	COA SEDE SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV CAMINOS DEL INCA 1554 URB. LAS GARDENIAS	2791930	I-3
091087C	20112280201	COA-S.JUAN DE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV GUILLERMO BILLINGHURST 619 URB. SAN JUAN	4216323	I-1
1407876	20268178113	CORNEJOS DENTAL SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL PINAR 152 URB. EL PINAR	3726566	I-1
0027628	20268178113	CORNEJO'S DENTAL SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV AV. ANGAMOS OESTE N° 651, INT. 505 URB. SURQUILLO 651 URB. SURQUILLO		I-1
0025413	20268178113	CORNEJO'S DENTAL SEDE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV JOSE GALVEZ BARRENECHEA N° 765, INT 403 - CORPAC 765 URB. CORPAC	4387890	I-1
0023249	20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
ANCASH								
1301283	20530804306	CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR. AMADEO FIGUERO N 1116 SOLEDAD BAJA HUARAZ.	43428503	I-3
0020672	20530688985	CLINICA ODONTOLOGICA DENTA	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR. SIMÃ N BOLIVAR 794	3441814	0
990018C	20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	JR. JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	43322453	II-1
990018C	20282804329	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	43322453	II-1
010300C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
060834C	20112280201	COA SEDE HUARAZ	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR JUAN BAUTISTA MEJIA 858	43421746	I-1
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	HONG KONG	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
APURIMAC								
0007688	20490736400	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH 185	321654	0
AREQUIPA								
0016617	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE - AREQUIPA	DENTAL	AREQUIPA	YANAHUARA	AV ABELARDO QUIÑONES 5 URB. MAGISTERIAL		I-1
1407870	20456195912	CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO	CLINICAS	ISLAY	MOLLEND0	PROLG. MARISCAL CASTILLA MZ D LOTE 1 URB. ALTO SAN MARTIN	9708479	I-3
081027C	20496535147	CENTRO ODONTOLOGICO ESP	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	JR SANTOS CHOCANO 209	54257448	I-3
1100030	20455626979	CENTRO ODONTOLOGICO SOBRE LA ROCAA	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EMMEL N 116 A	54252891	I-3
0008961	20454293003	CLIDENTIKA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	PSJ. SANTA ROSA 101	959527574	I-3
000250C	20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGN	54599000	II-E
990141C	20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO 1020	958958112	II-1
0025946	20496480067	CLÍNICA DENTAL HAPPY DENT	DENTAL	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	URB. SANTA CATALINA MZ N LOTE 14	54430443	I-3
060838C	20112280201	COA - AREQUIPA (CAYMA)	DENTAL	AREQUIPA	CAYMA	CL SEVILLA 107 URB. LOS SAUCES	272716	I-3
020603C	20498181229	SPA ODONTOLOGICO INTERNACIONAL	DENTAL	AREQUIPA	AREQUIPA	CL JUAN MANUEL POLAR 117	54284295	Otros
1200074	10293646738	WALTER HERNAN ODAM ZEVALLOS	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EJERCITO 210	0	I-1
AYACUCHO								
0027974	20495191258	CENTRO MEDICO - REHABIL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. GARCILAZO DE LA VEGA NRO. 749	66528383	I-3
030606C	20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517	II-1
1200068	20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164	I-3
0030910	20607309028	POLICLINICO BIENVITAL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV. 26 DE ENERO 292	1000000	0
CAJAMARCA								
0019104	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS SAUCES 415		I-1
990037C	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241	II-1
000296C	20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046	II-1
0012761	20495666973	CLINICA SAN LORENZO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV SAN MARTIN DE PORRES 546	76340201	II-1
0015266	20480259352	CLINICA Y BOTICA SAN JUAN	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76289251	II-1
060835C	20112280201	COA SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV DOS DE MAYO 360	76369456	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0010487	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785	I-3
0034471	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV AVENIDA HOYOS RUBIO 2397 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAM 2397		

CUSCO

0016408	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	CUSCO	AV EL SOL 346		I-1
101118C	20510012900	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550	I-4
060836C	20112280201	COA SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	CUSCO	CL ABRAHAM VALDELOMAR URB. SANTA MONICA	84262020	I-3
0023963	20601540488	MAX SALUD PARA TU SALUD	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE NUEVA BAJA MZA. H LOTE. 5	984986157	I-3

ICA

1301337	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL EL PARQUE 153 URB. RESIDENCIAL LA ANGOSTURA	56258262	I-3
0024745	20296554996	CERDENT SEDE ICA	DENTAL	ICA	ICA	AV AV. CUTERVO 130 130 URB. SAN ISIDRO		I-1
1200400	20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149	II-1
0032741	20608647709	CLINICA NUEVA SALUD	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. FATIMA 136	1	0
111179C	20494986834	CLINICA ODONTOLOGICA SALAZAR	DENTAL	ICA	ICA	MZ K LOTE. 2 URB. SANTO DOMINGO DE MARCONA S/N	217314	I-1
101130C	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166	I-4
081026C	20112280201	COA - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL DOMINGO ELIAS 129 URB. LUREN	56216345	Otros
0018704	20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443	II-1
0027173	20508181796	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281	II-1
1303883	20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224	II-1
1303920	20534760664	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 537 URB. LUREN	956624508	I-3
990549N	20495127169	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	CALLE IGNACIO MORSESKY S/N	914286326	I-3

JUNIN

1301430	20486238322	CLINICA DENTAL IMAGEN	DENTAL	HUANCAYO	EL TAMBO	CALLE REAL 716 PISO 2 3	64249898	I-3
0028966	20603988567	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. PARRA DEL RIEGO NUMERO 701 PISO 1	9999999	II-E
1407125	20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274	775834	II-1
0028868	20112280201	COA SEDE HUANCAYO	DENTAL	HUANCAYO	HUANCAYO	AV AV. REPUBLICA DE URUGUAY N° 564	64211004	I-3
060837C	20112280201	COA SEDE HUANCAYO	DENTAL	HUANCAYO	HUANCAYO	JR ANCASH 231	211004	Otros
0030959	20606492724	POLICLINICO SANTA ANA	CLINICAS	TARMA	TARMA	AV AV. PACHECO NRO. 247 JUNIN 247	4785176	0

LA LIBERTAD

1301292	20481403783	CENTRO ODONTOLOGICO REVOREDO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE HEREDAI 395 URB SAN ANDRES TRUJILLO	44231716	I-1
060842C	20112280201	COA SEDE TRUJILLO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SANTA URSULA 109 URB. LA MERCED	44286921	I-3
0031086	20546690203	DENTAL SAN JOSE TRUJILLO SAN VALENTIN	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SAN VALENTIN 172 URB. SAN ANDRES		I-1
0025746	20559622274	INVERSIONES BECERRIL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE LOS ZAFIROS 230 PISO 4 OF. 7 Y 8 URB. SANTA INES	949337775	I-1

LAMBAYEQUE

060857C	20479878901	CLINICA DENTAL CASO LAY	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. LUIS GONZALES 839	239021	I-1
111153C	20480419066	CLINICA IMAGEN DENTAL	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. BALTA 225	74233522	I-1
0014439	20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494	II-1
1405807	20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828	II-E

LIMA

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0030540	20603781407	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721	I-3
LORETO								
990029C	20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA NRO. 285	65252549	II-2
081022C	20451400241	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. CALLE RICARDO PALMA 838 838	954678896	II-1
0026966	20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175	I-3
MOQUEGUA								
0024686	20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0	I-3
1100032	20112280201	COA SEDE MOQUEGUA	DENTAL	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CL . URB. EL HUAYCO	53463446	I-3
PASCO								
050792C	20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515	I-4
PIURA								
0013784	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE PAITA (PIURA)	DENTAL	PAITA	PAITA	JR SAN MARTIN 146		I-1
0023951	20526000901	CISMEDIC BAYOVAR	CLINICAS	SECHURA	SECHURA	CL BUENOS AIRES 415	73291420	I-3
0027260	20526575394	CLINICA BELLO HORIZONTE	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	AV. LAS PALMERAS ESTE	9990673	II-1
0025208	20483432951	CLINICA CARITA FELIZ SEDE HOSPITALARIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR JR. HUANCANELICA 1039, URB 4 DE ENERO 1039 URB. 4 DE ENERO	73643284	II-1
990014C	20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426	II-1
060847C	20112280201	COA SEDE PIURA	DENTAL	PIURA	PIURA	AV GRAU 1050	73305820	I-1
091078C	20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570	II-1
050797C	20172627421	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA NRO. 131 URB. SAN EDUARDO SECTOR EL CHIPE	284500	I-3
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
PUNO								
990091C	20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO NRO. 351 URB. LA RINCONADA	602400	II-1
060874C	20112280201	COA - JULIACA	DENTAL	SAN ROMAN	JULIACA	JR PIURA 482	325462	I-1
060850C	20112280201	COA SEDE PUNO	DENTAL	PUNO	PUNO	JR DEUSTUA 754	51307251	I-1
1301203	20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909	I-4
SAN MARTIN								
091088C	20112280201	COA - TARAPOTO	DENTAL	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR RICARDO PALMA 262	520016	Otros
TACNA								
101137C	20112280201	COA SEDE TACNA	DENTAL	TACNA	TACNA	AV CALLE BILLINGHURST 358	52416136	I-3
TUMBES								
070909C	20525350429	CLINICA DE LA FAMILIA	CLINICAS	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES NORTE 1079 SALAMANCA	521251	I-4
091067C	20112280201	COA SEDE TUMBES	DENTAL	TUMBES	TUMBES	CL LOS ANDES 121	72522771	I-1
UCAYALI								
070905C	20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876	I-3
060841C	20112280201	COA - UCAYALI	DENTAL	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR JR ATAHUALPA 139 SANTA CATALINA	573075	I-3
ATENCIÓN OFTALMOLOGICA*								
LIMA								
030612C	20256347301	ARBRAYSS LASER	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. FRANCISCO CUELLAR 253 URB. LAS FLORES	4342080	I-2
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
990085C	20185972179	FUTURO VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR 536	992984005	II-E
0026677	20185972179	FUTURO VISION SEDE AV. SAN LUIS	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV AV. SAN LUIS N° 2272, URB. SAN BORJA SUR 2272 URB. SAN BORJA SUR	4761601	II-E
050809C	20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDIA CIVIL NRO. 554 URB. CORPAC	993502568	II-E
1200006	20508167459	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG - CARLOS IZAGUIRRE	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV AV. CARLOS IZAGUIRRE 739 739 URB. MERCURIO	7150400	I-2
070914C	20508008067	MACULA D & T	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	CL CARLOS FERREYROS 120	7557934	II-E
101107C	20523075463	OCULASER CENTRO DE MICROCIURGIA	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV. ARENALES 1181 URB. SANTA BEATRIZ	2654833	II-E
980014C	20110787538	OFTALMIC SERVICE	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS N H 17 URB. PAPA JUAN XXIII	960735938	II-E
990007C	20162053206	OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA NORTE NRO. 783 URB. SAN BORJA	960110927	II-E
980006C	20205557181	OFTALMOSALUD - SAN ISIDRO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1148	512300405	II-E
0013900	20205557181	OFTALMOSALUD EL POLO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL POLO 670 OFC 401, 402, 403	3552222	II-E
050811C	20205557181	OFTALMOSALUD SEDE LOS OLIVOS	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1250 URB. ANGELICA GAMARRA	5121214	II-E
0017676	20205557181	OFTALMOSALUD SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV LOS HEROES 376 URB. SAN JUAN	4660022	II-E
0019791	20121910731	OMNIA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. INTIHUATANA 495 URB. TAMBO DE MONTEERRICO	4492112	Otros
1302819	20511096279	OPELUCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. AREQUIPA 1885	2064700	II-E
0028766	20600569130	OPTICASUNO S.A.C.	CLINICAS	LIMA	BARRANCO	AV. FRANCISCO BLOGNESI 098	941888957	II-E
1301507	20349635845	OPTIMA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	MIRAFLORES	AV. ANGAMOS OESTE 884	2422134	II-E
990009C	20136596561	T.G. LASER OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. 2 DE MAYO. 666	4106565	II-E
0020976	20507294198	VISUAL CENTER	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN MIGUEL	AV. ELMER FAUCETT 170 URB. MARANGA	4521372	II-E
PROVINCIA								
ANCASH								
1100009	10316310562	OFTALMOLOGO DR. GAMARRA BENITES BERNARDO ARTURO	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR. FDERICO SAL Y ROSAS 582 URB. BELEN	726403	I-2
0016584	20530960774	POLICLINICO VIRGEN DEL	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR 28 DE JULIO 894 BARRIO BELEN HUARAZ ANCASH	442631	I-1
APURIMAC								
0007688	20490736400	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH 185	321654	0
AREQUIPA								
0032002	20454814178	OFTALMOSALUD AREQUIPA	OFTALMOLOGICO	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE MANUEL UGARTECHE 522 URB. SELVA ALEGRE	54287373	II-E
0034762	20603742894	OPTICA VISTA 20/20 E.I.	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE PALACIO VIEJO 208	1000000	0
CUSCO								
1408631	20450531058	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. LOS INCAS 1408	243367	II-E
ICA								
1303883	20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224	II-1
JUNIN								
020542C	20485943014	CLINICA OFTALMOLOGICA REGIONAL	OFTALMOLOGICO	HUANCAYO	HUANCAYO	CALLE LOS ALELIES 113	64201255	II-E
LA LIBERTAD								
050793C	20440460837	CLINICA DE OJOS OFTALMOVISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	MIRAFLORES	URB AV. REDUCTO NRO. 851 DPTO. 604 URB. LEURO SN	250922	II-E

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0025443	20440460837	OFTALMOVISION - VENEZUELA	OFTALMOLOGICO	TRUJILLO	TRUJILLO	AV VENEZUELA 155 URB. EL RECREO	44579797	I-3
PIURA								
010422C	20483795913	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PIURA	OFTALMOLOGICO	PIURA	PIURA	AV. GRAU 1026 CERCADO	73325708	I-2
1301344	20525904424xx	OFTALMOLOGOS ASOCIADOS	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CAL S/NMZ X LT 17 URB MIRAFLORES II ETAPA - -	9960085	II-E
* Proveedores adicionales a Red Ambulatoria								
PSICOPROFILAXIS DEL PARTO								
LIMA								
990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV MALECON BALTA NRO. 956 956	6107300	II-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
080947C	20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444	II-2
1405542	20461665820	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	4375252	II-2
980013C	20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO. 923 URB. LA AREQUIPEÑA	4636666	II-2
0032960	20427170021	PRENATAL SEDE MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CL CALLE LUIS ARIAS SCHREIBER 225 URB. LA AURORA	2415771	I-1
	9999999998	PROVEEDOR REEMBOLSO LIMA/PROVINCIA	OTROS	LIMA	LIMA	AV. S/D		
PROVINCIA								
ANCASH								
010300C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811	II-1
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
AREQUIPA								
0028442	20602047424	BUSTAMANTE Y RIVERO	CLINICAS	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	OT URB PEDRO DIEZ CANSECO PISO 4 DPT 402 INT 402 402 URB. PEDRO DIEZ CANSECO		I-1
990141C	20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO 1020	958958112	II-1
0024136	20602047424	CONSULTORIA Y ASESORIA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	CALLE MELGAR 111 URB. EL CARMEN LT. 2	54574406	I-1
CAJAMARCA								
990037C	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241	II-1
0010487	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785	I-3
0034471	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV AVENIDA HOYOS RUBIO 2397 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAM 2397		
CUSCO								
1407560	20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168	II-E
ICA								
0032741	20608647709	CLINICA NUEVA SALUD	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. FATIMA 136	1	0
JUNIN								
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
0028966	20603988567	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. PARRA DEL RIEGO NUMERO 701 PISO 1	9999999	II-E
LA LIBERTAD								
990082C	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810 URB. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION ET.1	250277	II-1
010448C	20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050	II-1
LORETO								
990029C	20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA NRO. 285	65252549	II-2

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
SALUD MENTAL								
LIMA								
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV MALECON BALTA NRO. 956 956	6107300	II-2
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518	II-2
0031527	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE LINCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	JR JIRON GUISSSE, MARTÍN ALMTE NUMERO 2171 DISTRITO LI 2171		I-3
1302131	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV HONORIO DELGADO 370	2076200	II-2
060861C	20508790971	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 1764 URB. FLORES 78	945955359	II-2
0015925	20546843557	FELIZMENTE SEGUROS	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	PSJ. SUCRE NRO. 189 DPTO. 202	4453963	I-2
0027319	20601492092	PLENAMENTE	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	CL HERMILIO VALDIZAN 648	6549969	I-2
	20601492092	PLENAMENTE - TELECONSULTA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	CL HEMILIO VALDIZAN 648		0
0035181	20611715928	PRENATAL Y FAMILIA	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE ALCANFORES 142 INT. 503 URB. SHELL	996662635	0
	9999999998	PROVEEDOR REEMBOLSO LIMA/PROVINCIA	OTROS	LIMA	LIMA	AV. S/D		
PROVINCIA								
AMAZONAS								
0011650	20479548511	CENTRO MEDICO VIRGEN DEL CARMEN	CLINICAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	JR. GRAU 603	41503625	I-3
ANCASH								
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
APURIMAC								
0007688	20490736400	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH 185	321654	0
AREQUIPA								
0028442	20602047424	BUSTAMANTE Y RIVERO	CLINICAS	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	OT URB PEDRO DIEZ CANSECO PISO 4 DPT 402 INT 402 402 URB. PEDRO DIEZ CANSECO		I-1
000250C	20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGN	54599000	II-E
0024136	20602047424	CONSULTORIA Y ASESORIA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	CALLE MELGAR 111 URB. EL CARMEN LT. 2	54574406	I-1
CUSCO								
1408659	20114868192	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997	II-E
0016541	20443331396	CLINICA SAN JUAN DE DIOS CUSCO	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. MANZANARES NRO. 264 URB. MANUEL PRADO SN	984236518	II-E
1407661	20527956057	MAC SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. MANUEL OLGUIN NRO. 351 INT. 904 URB. LOS GRANADOS	950771906	II-2
0019983	20564055001	SERVICIOS MEDICOS SEÑOR DE COYLLORITY	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE .MANUEL PRADO NRO. 203 BARRIO UNIDAD VECINAL	989564457	I-3
ICA								
101130C	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166	I-4
JUNIN								

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
LA LIBERTAD								
990082C	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810 URB. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION ET.1	250277	II-1
1406850	20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244	II-2
0034541	20609836611	CONSULTORIA PRENATAL Y	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CALLE LOS FRESNOS 565 URB. CALIFORNIA	973988766	0
LAMBAYEQUE								
0034516	20600558006	KIDSALUD	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL CALLE TALARA 180 URB SANTA VICTORIA 180 URB.		0
LIMA								
0030540	20603781407	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721	I-3
LORETO								
0026966	20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175	I-3
PIURA								
0013165	20141748344	CENTRO DE REPOSO SAN JU	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV. CAYETANO HEREDIA 210	73343592	II-E
0016067	20441204451	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874	I-3
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
PUNO								
990091C	20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO NRO. 351 URB. LA RINCONADA	602400	II-1
SAN MARTIN								
990030C	20104124802	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. SAN MARTIN 274	2691619	II-E
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN*								
LIMA								
0032329	20521387441	CAMACHO-FARIAS Y ASOCIADOS S.R.L.	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE ALAMEDA DEL CREPUSCULO 253 DPTO. 101 URB. LA ALBORADA	4221254	I-2
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
0025114	20603080603	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO LA UNION	CLINICAS	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	AV. JAVIER PRADO OESTE 757 DPTO. 905	7390039	Serv. Médico Apoyo
0026936	20602393934	CLINICA AVIVA - OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV ALFREDO MENDIOLA N° 6301, MZ. 2L LOTES 6, 7, 22,23 6301 URB. PARCELACIÓN RESIDENCIAL SANTA LUISA II ETAPA	7154600	II-E
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
980013C	20428080671	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO. 923 URB. LA AREQUIPEÑA	4636666	II-2
0025744	20602504540	G&M FISIOTERAPIA Y REHA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. PRIMAVERA 517 DPTO. 107 URB. CHACARIA DEL ESTANQUE	4553013	Serv. Médico Apoyo
0028051	20602988971	GLINSA REHAB	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. GRAL ALVAREZ DE ARENALES NRO 2600	0	Serv. Médico Apoyo
1200083	20144442629	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS LIMA	CLINICAS	LIMA	SAN LUIS	NICOLAS ARRIOLA CDRA. 3250	3260945	II-1
0033196	20608147056	HOLSALUD	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CALLE CARLOS GANZALES CANDAMO 225 DPTO. 501 URB. MARANGA	963702631	I-2
1406690	20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000	I-3
0025687	20603080603	LA UNION SERVICIOS DE SALUD	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. RAÚL FERRERO REBAGLIATI 2A, N° 1280, PISO 2, M URB. EL REMANSO DE LA MOLINA	7390039	I-2
1304758	20431738806	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)- CHACARILLA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. DEL PINAR 198 198 URB. CHACARILLA	7390888	Serv. Médico Apoyo

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
010305C	20431738806	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)- MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	ANCON	N 123 123	4463693	Serv. Médico Apoyo
0019163	20431738806	OSI - EL TRIGAL	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL ANTARES 320	7390888	Serv. Médico Apoyo
1301336	20431738806	OSI - LOS OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	JR SANTOS CHOCANO 1010 URB. PANAMERICANA NORTE	7390888	Serv. Médico Apoyo
0032038	20609271290	SERVICIOS MEDICOS INMOTION- SEDE MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV. ROOSEVELT 6445	0	I-2
0026450	20603080603	UNION	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	JR JR. CAPAC YUPANQUI, N° 953 953	7390039	Serv. Médico Apoyo
0035474	20612339148	VIVA 1A	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. FAUSTINO SANCHEZ CARRION NRO. 220 230 MZ. 62	1000000	0
PROVINCIA								
ANCASH								
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
990017C	20115485475	CLINICA VERA	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	AV. PROLONGACION CENTENARIO 502 URB. CASCAPAMPA	43425811	0
1405315	10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR LEONCIO PRADO 301	43325004	I-2
1405315	10327904456	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR LEONCIO PRADO 301	43325004	I-2
AREQUIPA								
1304400	20539513681	SAINT LUCIE MEDICAL CENTER	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE SANCHEZ TRUJILLO 103 URB. LA PERLA	975811803	Serv. Médico Apoyo
AYACUCHO								
0027974	20495191258	CENTRO MEDICO - REHABIL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. GARCILAZO DE LA VEGA NRO. 749	66528383	I-3
1200068	20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164	I-3
0026949	20602477925	POLICLINICO DEL PILAR	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	MZ C LOTE. 15 URB. MARISCAL CACERES	66286690	I-3
CAJAMARCA								
080933C	20495733328	POLICLINICO SAN ANTONIO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO NORTE 716 URB. SARITA	76260882	I-2
CUSCO								
1407560	20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168	II-E
HUANUCO								
0025303	20573155719	CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL (HUANUCO)	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JR. DOS DE MAYO 1779	519455	I-4
ICA								
0024336	20535020087	CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION OZONED	CLINICAS	PISCO	PISCO	CALLE ALIPIO PONCE 318 URB. MARILLAC	0	Serv. Médico Apoyo
1200400	20534214317	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149	II-1
1303883	20534815400	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224	II-1
JUNIN								
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
0028966	20603988567	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR. PARRA DEL RIEGO NUMERO 701 PISO 1	9999999	II-E
0030959	20606492724	POLICLINICO SANTA ANA	CLINICAS	TARMA	TARMA	AV AV. PACHECO NRO. 247 JUNIN 247	4785176	0
LA LIBERTAD								
1304375	20546292658	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI NRO 561 URB. CENTRO HISTORICO TRUJILLO	939175828	II-E

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
080966C	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1	44644876	II-1
LAMBAYEQUE								
0012457	20480089333	CLINICA PROVIDA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE JUAN CUGLIEVAN 160	74327797	II-E
0013624	20437310841	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	PIMENTEL	CARRETERA A PIMENTEL KM. 10	3191401	I-4
LIMA								
0030540	20603781407	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721	I-3
MOQUEGUA								
0024686	20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0	I-3
PASCO								
050792C	20489301823	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515	I-4
PIURA								
0027260	20526575394	CLINICA BELLO HORIZONTE	CLINICAS	SECHURA	BELLAVISTA DE LA UNION	AV. LAS PALMERAS ESTE	9990673	II-1
1408180	20102756364	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCANELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO		I-2
0016067	20441204451	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874	I-3
0026077	20441204451	INSTITUTO DE REHABILITACION SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV AV. LUIS MONTERO S/N, URB. MIRAFLORES URB. MIRAFLORES	73310874	Serv. Médico Apoyo
PUNO								
1301203	20447676606	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909	I-4
TACNA								
0032378	20608946056	FISIOSALUD-CENTRO DE FI	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. 2 DE MAYO 427	985458000	Serv. Médico Apoyo
UCAYALI								
070905C	20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876	I-3
* Proveedores adicionales a Red Ambulatoria								

RED DE PREVENCIÓN (LIMA Y PROVINCIAS)								
LIMA								
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
070926C	20512164073	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. . JAVIER PRADO ESTE NRO. 4200 DPTO. CONS INT. URB. FUNDO MONTERRICO CHICO	7123456	I-3
990001C	20100339936	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV. NUEVA TOMAS MARSANO 961	3191530	I-3
000172C	20330025213	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666	I-3
990086C	20337889167	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV MALECON BALTA NRO. 956 956	6107300	II-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
080947C	20517738701	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444	II-2
980017C	20101098681	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REP DE PANAMA 3606	970065518	II-2
0031527	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE LINCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	JR JIRON GUISSSE, MARTÍN ALMTE NUMERO 2171 DISTRITO LI 2171		I-3
030616C	20505018509	CLINICA SAN GABRIEL	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	AV. LA MARINA 2955 URB. MARANGA ETAPA III	6103333	II-2
980020C	20175508610	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100	II-2
980021C	20107463705	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	952625325	III-1
980018C	20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999	II-2

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0012206	20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100	II-E
1406690	20549045848	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000	I-3
0029106	20549045848	INTEGRAMEDICA PERU S.A.	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDIA CIVIL 664	7112100	I-3
0023249	20330025213	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055	I-3
PROVINCIA								
ANCASH								
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1407684	20445226590	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 - 481	43321930	II-1
1200436	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	HONG KONG	CHIMBOTE	AV. JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073	II-1
1200436	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	AV. JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073	II-1
0009273	20530793771	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	43421166	II-E
1304994	20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	AV. CALLE C.HAB.URBANO HUARMEY HUARMEY	9430796	I-3
1304994	20445569101	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	RIO DE JANEIRO	HUARMEY	AV. CALLE C.HAB.URBANO HUARMEY HUARMEY	9430796	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	HONG KONG	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
0032285	20605981934	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	AV. JR. INDEPENDENCIA 255	4390589	I-3
AREQUIPA								
000250C	20100207941	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGN	54599000	II-E
990141C	20162580672	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO 1020	958958112	II-1
0027214	20601725551	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AV URB. SANTA TERESA MZ K LOTE 9 URB. SANTA TERESA	54410100	II-1
1303455	20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333	II-1
040765C	20369796314	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	54272614	I-3
AYACUCHO								
030606C	20323231118	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517	II-1
1200068	20494436761	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164	I-3
0030910	20607309028	POLICLINICO BIENVITAL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV. 26 DE ENERO 292	1000000	0
CAJAMARCA								
990037C	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241	II-1
000296C	20453503047	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046	II-1
1301301	20529534567	POLICLINICO PEDIATRICO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS SAUCES NRO. 343 URB. LOS ROSALES	9999999	I-3
CUSCO								
1407560	20564291669	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168	II-E
HUANUCO								
091039C	20228715523	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	62514026	II-E
ICA								
0020979	20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703	56598150	II-1
1304356	20495176615	CLINICA SAN VICENTE DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. LOS MAESTROS 422 URB. SAN JOSE	227263	II-1
101130C	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166	I-4
0018704	20508181796	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443	II-1

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0027173	20508181796	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281	II-1
1303920	20534760664	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 537 URB. LUREN	956624508	I-3
JUNIN								
1302569	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087	II-1
1406829	20130297685	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A.CARRION 1124	64235430	II-2
1407125	20401882741	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274	775834	II-1
LA LIBERTAD								
990082C	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810 URB. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION ET.1	250277	II-1
080966C	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1	44644876	II-1
1406850	20544206410	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244	II-2
010448C	20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050	II-1
LAMBAYEQUE								
000292C	20394674371	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA NRO. 621 URB. CERCADO DE CHICLAYO	74221945	I-3
0014439	20163138400	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494	II-1
1405807	20394723259	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828	II-E
080982C	20480082673	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. MIGUEL GRAU 1461	1074275	II-E
LIMA								
0018499	20571544203	CLINICA LA SOLIDARIDAD	CLINICAS	BARRANCA	BARRANCA	AV. VICTOR R HAYA DE LA TORRE 165	15891383	I-3
990033C	20230608688	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841	II-1
LORETO								
990029C	20227729709	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA NRO. 285	65252549	II-2
0026966	20603118139	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175	I-3
MOQUEGUA								
0024686	20602167519	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	0	I-3
PIURA								
1100018	20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LAMA 1011	73504898	II-1
1304686	20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333	II-1
990014C	20316068708	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426	II-1
091078C	20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570	II-1
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
PUNO								
990091C	20321856145	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO NRO. 351 URB. LA RINCONADA	602400	II-1
SAN MARTIN								
990030C	20104124802	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. SAN MARTIN 274	2691619	II-E
TACNA								
0027462	20601756901	CLINICA LA LUZ TACNA S.	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. MANUEL A ODRÍA 702	4689485	II-1
UCAYALI								
070905C	20393276194	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA A 421	61603876	I-3
0026079	20393857677	CLINICA JUAN PABLO II SEDE 2	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 124		II-1

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
CUIDATE: PROGRAMA DE PACIENTES CRONICOS								
LIMA								
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
991231N	20607030635	CUIDA DIGITAL	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. LAS BEGONIAS 415 URB. LA VICTORIA	1000000	0
991310N	20100054184	INTERNACIONAL DIGITAL	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV LAS BEGONIAS 415, URB. LA VICTORIA		0
0035474	20612339148	VIVA 1A	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. FAUSTINO SANCHEZ CARRION NRO. 220 230 MZ. 62	1000000	0
PROVINCIA								
AREQUIPA								
1303455	20454135432	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333	II-1
CAJAMARCA								
0010487	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785	I-3
0034471	20453728120	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV AVENIDA HOYOS RUBIO 2397 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAM 2397		
ICA								
0020979	20540724220	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703	56598150	II-1
LA LIBERTAD								
080966C	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1	44644876	II-1
PIURA								
1304686	20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333	II-1
1408180	20102756364	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCAMELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO		I-2
RED DE TOMOGRAFIAS								
LIMA								
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
RESONANCIAS								
LIMA Y CALLAO								
990027C	20100251176	CLINICA BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	JR. LAS GAVIOTAS NRO. 207 URB. SAN JOSE	4513454	II-1
0034414	20101849831	MEDIMAGEN CALLAO	IMAGENES	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093 3093	4409156	0
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
980010C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	6168900	II-2
1408279	20501781291	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000	III-1
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
1302131	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV HONORIO DELGADO 370	2076200	II-2
980008C	20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1066 URB. CORPAC	6122400	III-1
980005C	20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650 URB. SAN FELIPE	2190000	III-1
0035068	20101849831	MEDIMAGEN	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4485	4218137	Serv. Médico Apoyo
0010092	20469942300	MILENIUM SALUD SAC	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV PETIT THOUARS 4136	4211477	I-3
990012C	20297451023	RESOCENTRO	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4427	2211630	Serv. Médico Apoyo
080963C	20536058690	RESOMASA - SEDE CAVENESIA	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	CL EMILIO CAVENECIA		Serv. Médico Apoyo
980019C	20536058690	RESOMASA - SEDE JAVIER PRADO	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	AV JAVIER PRADO 1178		Serv. Médico Apoyo
050801C	20507264108	SANNA CLINICA EL GOLF	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. AURELIO MIRO QUEZADA 1030	1	II-2
1304543	20502454111	TOMOGRAFIA MEDICA	IMAGENES	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333	Serv. Médico Apoyo

PROVINCIA

AREQUIPA

1304542	20498682601	REMASUR AREQUIPA	IMAGENES	AREQUIPA	YANAHUARA	CALLE LEON VELARDE 108 URB. LAS RETAMAS	54255792	Serv. Médico Apoyo
0025217	20498418920	RESO. MAG. DIGITAL SERMEDIAL	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CL CALLE FRANCISCO IBAÑEZ NÚMERO 101 PISO 1 URBANIZA		Serv. Médico Apoyo
070897C	20370957704	SEDIMED S.R.L.	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	PLZ. JUAN MANUEL POLAR 103 URB. VALLECITO	9297634	Serv. Médico Apoyo
0012860	20498418920	SERMEDIAL	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CL FRANCISCO IBAÑEZ 100	0	Serv. Médico Apoyo

CUSCO

101097C	20498682601	REMASUR - CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408		Serv. Médico Apoyo
---------	-------------	-----------------	----------	-------	---------	-------------------	--	--------------------

TACNA

0021023	20498682601	REMASUR TACNA	IMAGENES	TACNA	TACNA	CL PROLONGACIÓN DANIEL ALCIDES CARRION N° 360, CERCAD 360 URB. CERCADO	52638500	Serv. Médico Apoyo
---------	-------------	---------------	----------	-------	-------	--	----------	--------------------

FUNERARIAS

LIMA

GENFUJ1	20517227103	FUNERARIA JARDINES DE LA PAZ	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR NRO. 1190 DPTO. 301	7105000	0
064002N	20506842612	FUNERARIA SAN ISIDRO	FUNERARIA	LIMA	SURQUILLO	AV. TOMAS MARSANO NRO 2619	2609663	0
910963N	20101976867	GRUPO FE	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. JAVIER PRADO ESTE NRO 3580	6254627	Otros

RED ONCOLOGICA

LIMA

0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
040741C	20507775889	CENTRO ONCOLOGICO ALIADA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GALVEZ BARRENECHEA 1044 URB. CORPAC	2244088	I-3

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
010348C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV AV. LA FONTANA N° 362, URB. RESIDENCIAL MONTEERRICO 362 URB. RESIDENCIAL MONTEERRICO AMPLIACION SUR	6168989	I-3
980010C	20107695584	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	6168900	II-2
1408279	20501781291	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000	III-1
040670C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161	I-2
0033411	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JIRÓN WASHINGTON N° 1471 URB EL REMANZO ETAPA 2 1471 URB. EL REMANZO DE LA MOLINA ETAPA 2		I-2
980001C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON NRO. 1471	6196100	II-2
990004C	20100054184	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161	II-2
1302131	20515290142	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV HONORIO DELGADO 370	2076200	II-2
1406470	20381170412	CLINICA ONCOSALUD	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV GUARDIA CIVIL227 227 URB. CORPAC		II-E
980008C	20100121809	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1066 URB. CORPAC	6122400	III-1
980005C	20100162742	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650 URB. SAN FELIPE	2190000	III-1
0012206	20515468499	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100	II-E
000174C	20381170412	ONCOCENTER - SEDE RADIONCOLOGIA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3650	2218610	I-2
1304447	20381170412	ONCOCENTER SEDE SAN BORJA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL 585 URB. CORPAC	2256963	I-3
111151C	20520615394	PET CT PERU S.A.	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS NÂ 4340 INT. 101	981147454	Serv. Médico Apoyo
990012C	20297451023	RESOCENTRO	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4427	2211630	Serv. Médico Apoyo

ACRED. SUNASA	RUC	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO	NIVEL ATENCIÓN
1304686	20102756364	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333	II-1
1407144	20507264108	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100	II-1
SAN MARTIN								
0032615	20603727721	CLÍNICA RODRIGUEZ Y ESPECIALISTAS	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. BRASIL 262	1000000	II-E
RED DE LITOTRICIA								
LIMA								
0024299	20100054184	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161	I-3
980018C	20100178401	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999	II-2
PROVINCIA								
LA LIBERTAD								
070911C	20481457280	CENTRO DE LITOTRICIA TRUJILLO	C.ESPECIALIZADO	TRUJILLO	TRUJILLO	JR. LOS RUBIES NÂ 103 OF. 101 102 URB. SANTA INES	295715	Serv. Médico Apoyo
LAMBAYEQUE								
030628C	20479370355	ALTERMOD SAC	C.ESPECIALIZADO	CHICLAYO	CHICLAYO	CL. ALFONSO UGARTE 684 CERCADO	74227576	Serv. Médico Apoyo

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Las presentes Condiciones, Exclusiones y Limitaciones que forman parte del Plan de Salud están sujetas, en lo que corresponda, a lo dispuesto en la Ley N° 26790 y su Reglamento D.S. N° 009-97-SA, Ley N° 29344 y su Reglamento D.S. N° 008-2010-SA, del D.S. N° 023-2021-SA (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS), y demás normas complementarias, modificatorias, rectificatorias y/o sustitutorias que resulten aplicables.

Las coberturas y beneficios serán otorgados de conformidad con dichas normas y de acuerdo con las condiciones establecidas en el Plan de Salud contratado y en sus Condiciones Generales, Particulares y Especiales.

Las exclusiones aplicables a Diagnósticos No PEAS, detalladas más adelante, no condicionan la cobertura de las condiciones, intervenciones y prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) vigente.

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A DIAGNÓSTICOS PEAS Y NO PEAS

Se excluyen de la cobertura del presente Plan de Salud:

A. Las prestaciones económicas de cualquier índole, salvo que el beneficio haya sido expresamente incluido en el presente Plan de Salud.

B. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales financiados por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), aunque no fueran amparados por el asegurador.

C. Sea que se trate de un diagnóstico contemplado en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (diagnóstico PEAS) o no incluido (diagnóstico No PEAS), se excluye de cobertura todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria:

- Cirugías no recuperativas ni rehabilitadoras
- Cirugía Plástica
- Odontología Estética
- Ortodoncia
- Lentes de contacto

D. Daños derivados de lesiones autoinfligidas (excepto las condiciones codificadas en el plan PEAS, Capítulo "Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad")

En caso el presente Plan de Salud incluya expresamente cobertura para las exclusiones detalladas, la EPS podrá racionalizar el suministro de prótesis, ortesis, corsés, u otros (como sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsés, etc.), así como la cobertura de terapias o intervenciones más complejas de alto costo y con baja posibilidad de recuperación.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

EXCLUSIONES APLICABLES A CONDICIONES NO PEAS (CAPA COMPLEMENTARIA):

No están financiados los gastos de estudios diagnósticos, procedimientos o tratamientos derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de:

Exclusión 1: Por vía de crédito y/o por vía de reembolso, los costos de prestaciones de salud realizadas o programadas en centros de salud, clínicas, hospitales, y cualquier otra institución médica o que preste servicios de salud, que no cuente con registro en el Registro Nacional de IPRESS de la Superintendencia Nacional de Salud, o que el mismo haya sido suspendido o cancelado, o que no cuenten con categorización, o ésta no se encuentre vigente, debidamente otorgada por la Dirección de Salud Regional o entidad que corresponda. Excepción: las atenciones por Ley de Emergencia en provincias donde no haya prestadores registrados.

Exclusión 2: Medicamentos, insumos y/o materiales médicos, y/o en general productos farmacéuticos, sanitarios, dispositivos médicos que no cuenten con registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas para su comercialización en el Perú. No se financian los medicamentos importados bajo autorización excepcional individual. Tampoco se financian los medicamentos detallados en la sección Medicamentos y Productos no financiados por Rímac EPS que figura como anexo.

Exclusión 3: Las Intervenciones quirúrgicas o procedimientos para corrección de errores de refracción, como miopía, hipermetropía, astigmatismo o presbicia. Tampoco se encuentran financiados gastos relacionados con lentes intraoculares multifocales y/o lentes de contacto, lentes tóricos ni lentes esféricos.

Exclusión 4: Trastornos del desarrollo psicomotor y/o del lenguaje que no sean consecuencia de enfermedades o condiciones congénitas o traumatismos, neoplasias o accidentes cerebrovasculares y no estén considerados dentro del PEAS. La indicación y supervisión del tratamiento corresponde al médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, así como que dicho procedimiento sea realizado por tecnólogos colegiados. No procede la cobertura vía crédito o reembolso en caso el tratamiento no sea prescrito y/o realizado por los especialistas señalados.

Exclusión 5: Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos, sea que estén o no asociados a defectos genéticos, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10, manifestados en cualquier etapa de la vida. Salvo que el Plan de Salud incluya el beneficio, sujeto a que el nacimiento del afiliado se haya producido durante la vigencia del Plan de Salud y su afiliación se haya efectuado en el plazo establecido en este Plan de Salud. Los siguientes diagnósticos con código CIE 10 se encuentran financiados a favor de la población pediátrica: Q03, Q27.3, Q28.0, Q28.1, Q28.2, Q28.3, Q35, Q36, Q37 y Q65, conforme a lo definido por el PEAS.

Exclusión 6: Enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia y/o afiliación al presente Plan de Salud, excepto los diagnósticos considerados dentro del PEAS, así como los riesgos asociados a dichas preexistencias.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 7: Procedimientos cuyo objeto sea el chequeo médico, chequeo preventivo, screening, exámenes de descarte y/o despistaje en personas sanas o respecto de enfermedades sin sustento clínico, salvo que el Plan de Salud incluya expresamente el beneficio. Tampoco se financian gastos relacionados con evaluaciones para la obtención de licencias, registros, empleos, u otros similares que no tengan por finalidad tratamiento médico.

Exclusión 8: Cirugía y/o Dermatología estética y/o plástica y/o reconstructiva, incluso para reconstrucción post cirugía oncológica, excepto para el diagnóstico de cáncer de mama y/o sus complicaciones, salvo que, previa autorización de Rímac EPS, dichos procedimientos sean necesarios para o como parte del tratamiento de lesiones derivadas de un accidente cuya atención o tratamiento haya sido financiado por el Plan de Salud. En caso esta excepción aplique a reconstrucción dental, solo se financiarán materiales que no incluyan titanio como parte de sus componentes, accesorios, utensilios y/o insumos complementarios.

Exclusión 9: Evaluación, estudio y/o tratamiento médico o quirúrgico de melasma o cloasma, alopecia, acrocordones, queloides, lipoescultura, ni tratamientos y/o medicamentos reductores o para la reducción de peso. Tampoco se financia la colocación y/o retiro de tatuajes, piercing u otros similares.

Exclusión 10: Medicamentos, procedimientos o cirugías para lesiones vasculares superficiales (telangiectasias, angiomas, manchas) con fines estéticos, incluyendo esclerosis por venas varicosas.

Exclusión 11: Intervenciones quirúrgicas dirigidas a la estructura dentaria (pieza dentaria, alveolo, hueso alveolar, encía y tejido periodontal), independiente del profesional de la salud que la practique. Implantes y prótesis dentales. Ortodoncia. Cirugías ortognáticas. Odontología estética. Tratamientos o dispositivos para condiciones de salud o patologías relacionadas a la articulación temporomandibular, salvo que su plan de salud lo indique.

En caso de accidente, no se financian las prótesis o implantes dentales, ni la restitución de prótesis o implantes dentales con los que contaba el asegurado antes del accidente.

Exclusión 12: Sustancias de uso cosmético, jabones, champús, cremas y/o aceites neutros o esenciales, cosméticos, humectantes, exfoliantes, antienvjecimiento, despigmentantes, pigmentantes y/o similares, o bloqueadores solares, a excepción de aquellos pacientes con radiodermatitis y otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con la radiación.

Exclusión 13: Lágrimas artificiales excepto para el diagnóstico documentado de ojo seco.

Exclusión 14: Procedimientos para el tratamiento de la ginecomastia, mamoplastia reductora, a excepción de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de gigantomastia natural sintomática caracterizada por síntomas de dolor y excoriación que afecten su actividad diaria durante al menos 1 año y que no respondan a fisioterapia postural de al menos 3 meses de duración.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 15: Lesiones o enfermedades producidas durante, o a consecuencia de, la participación del asegurado en actos de guerra, revolución, sedición, motín, huelga, conmoción civil, terrorismo, actos delictivos o similares.

Exclusión 16: Lesiones producto de peleas, riñas y/o agresiones en las que haya participado el afiliado; según se detalle en la documentación policial o reporte de autoridad respectiva. Tampoco se financian las lesiones derivadas de actos de violencia o agresión doméstica cometidas por el afiliado contra uno o alguno de los derechohabientes asegurados en el mismo Plan de Salud. En caso de emergencia a consecuencia de alguno de estos eventos, el Plan de Salud otorgará cobertura para la atención inmediata y estabilización del paciente.

Exclusión 17: Compra de sangre y/o derivados, como plasma, paquetes globulares, plaquetas y factores de coagulación sujetos a donación según regulación vigente. Para las unidades de sangre efectivamente transfundidas al paciente, sí están financiados los costos de pruebas de laboratorio para la calificación de donantes de sangre de acuerdo con el número de unidades necesarias según sustento médico, así como de pruebas de compatibilidad, insumos y equipo necesario para la transfusión de esas unidades. Se financian los costos de adquisición de albúmina para los siguientes diagnósticos: para paracentesis de gran volumen (mayor a 5 litros), peritonitis bacteriana espontánea, síndrome hepatorenal, plasmaféresis y grandes quemados.

Exclusión 18: Diagnósticos, estudios y/o tratamientos y/o cirugías de fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), disfunción eréctil (incluyendo Peyronie), trastornos de la libido y cambio de sexo con o sin prótesis.

Exclusión 19: Tratamientos con hormona del crecimiento o testosterona para cualquier condición de salud.

Exclusión 20: Tratamientos farmacológicos (incluyendo análogos de GLP-1/GIP) ni quirúrgicos para sobrepeso, obesidad, o esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica. Edulcorantes.

Exclusión 21: Procedimientos de liposucción, lipoescultura, lipotransferencia, inyecciones reductoras de grasa, tratamientos y/o medicamentos reductores de peso u otros procedimientos o métodos liporeductores.

Exclusión 22: Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a los que correspondan como parte de los servicios médicos otorgados por la PRESS durante la estancia hospitalaria del paciente; tampoco se financian en domicilio, excepto en los planes de salud que incluyen la cobertura.

Exclusión 23: Comida y cama para acompañantes, salvo que el Plan de Salud incluya expresamente el beneficio. Tampoco se financian gastos vinculados a servicios de confort personal durante la hospitalización, como habitación tipo suite, radios, televisores, teléfonos, batas, internet, cable, streaming, etc.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 24: Transporte y/o alojamiento, salvo que el Plan de Salud incluya expresamente el beneficio.

Exclusión 25: Gastos administrativos que no tengan naturaleza de prestación médica, como por ejemplo costos de apertura de historia clínica, copia de historia clínica, de informes médicos, u otros documentos médicos o similares. Tampoco se financia el costo de fotocopias, certificación o legalización de documentos.

Exclusión 26: Gastos relacionados a agravamiento del estado de salud, consecuencia, y similares producto del incumplimiento voluntario del paciente de las indicaciones y/o prescripciones médicas, o de automedicación, sea con medicamentos o insumos médicos iguales, similares o distintos a los prescritos por el médico tratante. Tampoco se financian tratamientos, procedimientos y/o medicamentos adquiridos o efectuados sin indicación y/o receta médica; ni estudios, tratamientos, análisis y/o procedimientos no relacionados directamente al diagnóstico médico.

Exclusión 27: Vitaminas y/o minerales excepto para las coberturas establecidas por el PEAS y en el caso que resulten indispensables para el tratamiento de carencias (calcio y vitamina D en osteopenia, osteoporosis, insuficiencia renal crónica y operados de tiroides/paratiroides; ácido fólico y vitamina B12 en anemia megaloblástica; tiamina en hiperemesis gravídica; vitamina K en hemorragias; folato en consumidores de metotrexato; y hierro oral o parenteral en anemia ferropénica) (según diagnóstico y prescripción médica específica, además de lo ofertado en control prenatal y postnatal).

Exclusión 28: Leches maternizadas, salvo en el caso de gestante cuya imposibilidad de dar lactancia materna esté documentada según informe médico. Esta cobertura, en ese caso, procederá solo durante el primer año de vida del asegurado.

Exclusión 29: Suplementos alimenticios, nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos, prebióticos, hepatoprotectores, nutraceuticos) y/o medicamentos que contengan aquellos. Tampoco se financian estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, energizantes, medicamentos neurotónicos y/o nootrópicos, preparados industriales o artesanales de nutrición oral, enteral o parenteral para uso ambulatorio.

Exclusión 30: Vacunas distintas a las detalladas en el esquema nacional de vacunación MINSA.

Exclusión 31: Medicamentos inmunoestimulantes, productos derivados de bacterias, toxinas, lisados bacterianos. Excepto: *Bacillus clausii* y *Saccharomyces boulardii* en diarrea aguda.

Exclusión 32: En caso de trastornos alérgicos, no se financia inmunoterapia, procedimientos de desensibilización, pruebas in vitro o in vivo ni extracto alérgico en caso de pruebas de o para la identificación o tratamiento de alergias. Excepción: se financia prick test para urticaria.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 33: Acupuntura, quiropraxia y tracción. Cuidados podiátricos (salvo los incluidos en el Plan de Salud como parte del PROGRAMA CUIDATE para el tratamiento y/o cuidado de pacientes diabéticos). Rehabilitación funcional en gimnasios. Tampoco se financian actividades y/o tratamientos homeopáticos, ozonoterapia, medicina tradicional, natural, alternativa, complementaria, integrativa o funcional.

Exclusión 34: Intervenciones quirúrgicas, cirugías y/o tratamientos de callos o juanetes. Tampoco se financia el tratamiento de pie plano, pie varo, pie valgo, salvo que sea consecuencia de un accidente que haya sido financiado por el presente Plan de Salud.

Exclusión 35: Lesiones o enfermedades como consecuencia directa o indirecta de o por exposición a fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos, radioterapia o rayos X; salvo que su uso y por ende la exposición sea parte de un tratamiento médico efectuado por profesionales de la salud debidamente acreditados para su uso y/o administración.

Exclusión 36: Accidentes producidos a consecuencia de la realización o la participación del afiliado en actividades o deportes de alto riesgo, como por ejemplo conducción de automóviles o vehículos de competencia, carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, lanchas, botes, jetski, práctica de downhill, concursos o prácticas hípicas, alpinismo, andinismo, montañismo, rappel, escalada, trekking, paracaidismo, ala delta, parapente, paramotor, sky-surf, puenting, cacería, buceo, pesca submarina o en alta mar, kayak, rafting, surf, paddle surf, sandboard o similares. Tampoco se financian accidentes producidos durante vuelos en aviones o aeronaves no comerciales (se excluyen las lesiones del piloto y/o acompañantes) o en globos aerostáticos.

Exclusión 37: Trasplante de órganos y/o tejidos, sí como las pruebas de compatibilidad en el paciente y/o en el donante o potencial donante. Tampoco se financia el trasplante de médula ósea del tipo singénico, autólogo, alogénico de donante emparentado o alogénico de donante no emparentado, haploidéntico, y/o de cordón umbilical. No se encuentran financiadas las consecuencias, complicaciones y/o secuelas de un trasplante. En el caso de trasplante de médula ósea, tampoco se financian los costos del procedimiento, insumos y/o fármacos requeridos para la movilización, colecta y/o crío preservación de células madre, así como del tratamiento de o para acondicionamiento previo al trasplante de médula ósea.

Exclusión 38: Dispositivos implantables de infusión parenteral. Dispositivos de estimulación (cerebral, medular, de nervio vago, de crecimiento óseo), salvo que se detallen específicamente como beneficio en el Plan de Salud.

Exclusión 39: Tratamientos con células madre, ni tratamiento con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento, para cualquier condición de salud. Tampoco se financia la toma y/o preservación de células de cordón umbilical.

Exclusión 40: Equipos médicos de uso personal ambulatorio como termómetros, tensiómetros, equipos de administración de oxígeno, nebulizadores, equipos CPAP, BiPAP o similares, pulsioxímetro, balones de oxígeno, y/o su recarga, salvo que se detalle de manera específica en el plan de salud.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 41: Estudios o pruebas genéticas. Excepciones: disponen de cobertura las pruebas Oncotype y los tests para tipificación de neoplasias hematológicas y de pulmón, en los casos que cumplan los criterios de necesidad médica para decisión terapéutica. La cobertura de estudios o pruebas genéticas procede para pacientes cuyo Plan de Salud financia enfermedades congénitas, siempre y cuando dichos exámenes sean médicamente necesarios.

Exclusión 42: Productos, servicios, procedimientos, dispositivos, insumos, medicamentos y/o tratamientos experimentales, y/o en fase o período de prueba y/o investigación, y/o de eficacia no probada. Placebos.

Exclusión 43: Servicios, Procedimientos diagnósticos o terapéuticos, cirugías o tratamientos, medicamentos, equipos, dispositivos, insumos, implantes o material quirúrgico considerados médicamente no necesarios o cuyo beneficio no esté sustentado en Medicina Basada en Evidencia y farmacoeconomía. Adicionalmente no disponen de cobertura si no cuentan con la aprobación de la Food and Drug Administration (FDA), o la European Medicines Agency (EMA, esta última solo aplica para medicamentos) para su uso en el caso específico del diagnóstico del paciente. Todo material o medicamento que no cuenten con registro sanitario y licencia vigente para su comercialización en el Perú, otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Pruebas diagnósticas o tratamientos, que aun cuando hayan sido aprobados por la FDA o EMA, se encuentren señalados expresamente en este documento como exclusión.

En el caso de enfermedades oncológicas, procede la cobertura para el tratamiento con quimioterapia y/o terapia modificadora de la respuesta biológica y/o terapia blanco u otra específica solo si, además de cumplir con los sustentos y aprobaciones anteriores, cuente con registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas para su comercialización en el Perú (no aplican las autorizaciones de importación individual por excepción). Asimismo, que su indicación esté presente en las guías de práctica clínica internacionales y cuente con categoría de consenso I o IIA de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) con evidencia sustentada en estudios científicos de beneficio clínico significativo (para mayor detalle ver tabla de beneficio oncológico).

Exclusión 44: Terapia biológica: Terapia genética, epigenética o génica (estimulante, inhibidora, modificada o basada en ADN o ARN), Inmunoterapia (citoquinas, vacunas contra el cáncer, anticuerpos monoclonales, inhibidores de puntos de control inmunitario), Terapia dirigida (Target) y Terapia celular T (como CAR-T), salvo que se encuentren expresa y específicamente financiados por el Plan de Salud.

Exclusión 45: Ecografías 3D u otras no convencionales dentro del beneficio de maternidad. En caso de diagnóstico ecográfico presuntivo de malformación congénita, se financian los estudios posteriores siempre que, previo a su realización, la EPS lo haya autorizado.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 46: Tarifas de honorarios médicos, costos de medicamentos, exámenes auxiliares o de imágenes, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de la tarifa pactada con la PRESS para mecanismo de pago a crédito, de acuerdo con lo establecido por Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S o, para mecanismo de pago a reembolso, de acuerdo con el tarifario de reembolso publicado en <https://www.rimac.com.pe> según corresponda. No se financian costos de atenciones mixtas (atenciones vía crédito y reembolsos a la vez) ni doble facturación (facturación de honorarios vía crédito y también por reembolso).

Exclusión 47: Epidemias y/o pandemias no incluidas dentro del PEAS, bajo la directiva del MINSA.

Exclusión 48: Dispositivos para hipoacusia o sordera: audífonos, implantes cocleares, dispositivos de asistencia auditiva. Productos ortopédicos: ayudas de movilidad, órtesis, soportes y productos para el pie y calzado. Prótesis externas (extremidades, ocular, auricular, testicular).

Exclusión 49: Pruebas diagnósticas o tratamientos realizados en el extranjero, salvo que expresamente se incluya el beneficio en el Plan de Salud.

Exclusión 50: Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, y/o sus consecuencias o secuelas, en el caso de afiliados que por el tipo de actividad se encuentren asegurados, o sean considerados asegurables, dentro del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

Exclusión 51: Gastos de sepelio de nonatos o no nacidos.

Exclusión 52: Kits de prueba rápida para el diagnóstico de embarazo.

Exclusión 53: Visco suplementación (inyección de ácido hialurónico, derivados y similares) para ninguna condición de salud osteoarticular, salvo que su plan de salud contempla el beneficio. Micro resonancia magnética.

Exclusión 54: Paneles de diagnóstico molecular rápido para detección de múltiples infecciones (Filmarray, Verigene, Maldi-Tof). Kits de inmunofluorescencia de virus respiratorios (Influenza A-B, para influenza 1-2-3 y Virus sincitial respiratorio) con fines de screening o en cuadros de resfriado común o respiratorios altos. Excepciones financiadas: Filmarray Respiratorio en pacientes pediátricos con Infección respiratoria aguda grave con criterios de hospitalización, por única vez. Filmarray en líquido cefalorraquídeo en cuadro clínico de meningitis/encefalitis de causa infecciosa.

Exclusión 55: Marcadores tumorales solicitados como screening o chequeo, sin sustento clínico que lo asocie a un órgano específico.

Exclusión 56: Accidentes/Intoxicaciones sufridos por el asegurado a consecuencia del uso/abuso personal de alcohol o drogas ilícitas.

Condiciones, Exclusiones y Limitaciones

Exclusión 57: Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido de cobertura hubiese sido financiado por error, así haya sido más de una vez, 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.

Exclusión 58: Medicamentos o procedimientos con fines preventivos. Excepciones médicamente necesarias: antiagregantes, anticoagulantes, metformin, montelukast, estatinas en lesión coronaria y cerebrovascular, gastroprotectores por tiempo limitado, profilácticos para migraña (menos monoclonales y gepantes), quimioprofilaxis para tuberculosis, y profilaxis antibiótica en cirugía en dosis única.

Exclusión 59: Los siguientes dispositivos no disponen de cobertura para ninguna condición de salud: Espaciadores de columna para estenosis espinal (Coflex, Diam, entre otros), implantes cardíacos Watchman y Mitraclip, sistema cerebral Sentinel.

Exclusión 60: Secuelas, complicaciones o consecuencias relacionadas a diagnósticos o tratamientos que no disponen de cobertura por el Plan de Salud contratado.

Exclusión 61: Enfermedades huérfanas y raras. Excepciones que sí disponen de cobertura (en base a RM N° 230-2020-MINSA): Policitemia vera, Anemia falciforme, Trombocitosis esencial, Hipoglicemia, Hipo/hiperparatiroidismo, Acromegalia, Diabetes insípida, Porfirias, Alzheimer temprano, Paraplejia espástica tropical, Esclerosis múltiple, Neuromielitis óptica, Epilepsia, Apnea del sueño (no incluye CPAP), Guillain Barre, Miastenia gravis, Pénfigo, Artritis reumatoide juvenil, Poliarteritis nodosa, Churg Strauss, Granulomatosis de Wegener, Arteritis de Takayasu, Lupus eritematoso sistémico, Dermatomiositis, Polimiositis, Esclerosis Sistémica Progresiva, Espondilitis anquilosante, Naegleriasis. Para los concebidos/nacidos en el Plan de Salud sí disponen de cobertura: Malformaciones arteriovenosas, Enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia, Talasemia, Diabetes tipo MODY; esta excepción no anula el alcance de las otras exclusiones previamente señaladas.

CONTINUIDAD DE COBERTURA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

La EPS se compromete a brindar continuidad a las enfermedades preexistentes, incluyendo a titulares y derechohabientes, que cambien de EPS o de plan de salud, siempre que se cumpla con lo siguiente:

- a) Que la inscripción de los Otros Beneficiarios en el nuevo Plan de Salud Complementario se efectúe dentro de los sesenta (60) días de extinta la anterior relación contractual, o que la inscripción en el nuevo plan de salud se efectúe dentro de los noventa (90) días posteriores al inicio de la nueva relación laboral del asegurado titular.
- b) Que la preexistencia de los Otros Beneficiarios (i) se haya diagnosticado durante la vigencia del plan de salud anterior, (ii) no se encuentre excluida bajo el presente contrato y (iii) se trate de un beneficio cubierto también por el plan complementario solicitado. O que la(s) enfermedad(es) preexistente(s) (i) se haya(n) generado o diagnosticado durante la vigencia del plan de salud anterior, (ii) no se encuentre(n) excluida(s) en el nuevo plan de salud, (iii) sea(n) considerada(s) como un beneficio cubierto en el nuevo plan de salud.

Asimismo, si la preexistencia no está excluida debido a que no fue declarada oportunamente, o se prestó declaración falsa o reticente, dicha condición preexistente no será cubierta en el nuevo plan de salud complementario, siendo totalmente excluida del contrato.

La EPS solicitará a la Entidad Prestadora de Salud que haya cubierto el período inmediatamente anterior, inclusive a las clínicas, hospitales, centros médicos, laboratorios y médicos tratantes, la información referida a las condiciones, limitaciones, exclusiones, reporte de prestaciones en salud y documentos médicos relacionados, con la finalidad de hacer efectiva la continuidad de cobertura de preexistencias de capa complementaria, sin perjuicio de que los asegurados puedan sustentar directamente ante la EPS los diagnósticos de capa complementaria cubiertos por la Entidad Prestadora de Salud anterior.

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.

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC EPS

No se cubren los medicamentos y/o insumos médicos para el tratamiento y/o asociados al tratamiento y/o a algunas de las atenciones médicas y/o diagnósticos excluidos de cobertura. Tampoco se cubren medicamentos o insumos médicos que no cuenten con sustento en Medicina Basada en Evidencias y/o que no cuenten con registro sanitario o autorización o licencia vigente para su comercialización en el Perú, otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y/o que no se encuentre aprobados o autorizados o reconocidos o recomendados por la FDA EMA, CADTH y/o NCCN para el diagnóstico específico del afiliado. Sin perjuicio de ello, y en cualquier caso, a continuación se detallan los medicamentos que no cuentan con cobertura bajo el Plan de Salud contratado.

Sistema Nervioso	Medicamentos neurotónicos y nootropicos, reactivadores o estimulantes neuronales.
Dermatología, Higiene Personal	Medicamentos para tratamiento o prevención de Alopecia y Melasma.
Sistema Reproductor	Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad o insumos para fertilización.
Sistema Endocrino	Tratamiento con hormona de crecimiento.
	Peptido Atrial Natriuretico Recombinante.

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC EPS

Tracto Alimentario	Hepatoprotectores.
	Suplementos alimenticios, estimulantes del apetito, anabólicos, energizantes, antioxidantes, productos geriátricos, reconstituyentes.
	Edulcorantes.
Sistema Inmunológico	Inmunoestimulantes, lisados bacterianos o inmunoterapia.
Productos de Origen Natural y Otros	Productos naturales como, pero no limitados a: 1. Productos homeopáticos. 2. Expectorantes, probióticos, antiinflamatorios prostáticos, antihemorroidales y antivaricosos de origen natural. 3. Regeneradores del cartílago articulares (glucosamina, condroitina sulfato, artroglobina)
	Carbazocromo
	Etamsilato

OTROS PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR RIMAC EPS

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

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

CONTROL DE NIÑO SANO PEAS			
EXÁMENES	GRUPO ETAREO		
	1 año a 11 meses y 29 días	2 a 4 años, 11 meses y 29 días	5 a 11 años, 11 meses y 29 días
Evaluación Médica Preventiva por Médico Pediatra			
Evaluación clínica y control del crecimiento y desarrollo; consejería de acuerdo con los hallazgos de nutrición, crecimiento, área de lenguaje y área motora	1 consulta mensual (hasta 11 consultas)	1 consulta cada 3 meses (hasta 12 consultas)	1 consulta anual
Evaluación de antecedentes / factores de riesgo	S	S	S
Evaluación médica por áreas	S	S	S
Examen clínico (auscultación, palpación)	S	S	S
Triage: Peso, Talla, IMC, presión arterial	S	S	S
Laboratorio			
Hemoglobina	S	S	S
Evaluación Oftalmológica			
Examen externo del ojo	S	S	S
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	S	S	S
Agudeza visual / medida de vista (1)	S	S	S
Fondo de ojo sin dilatación de la pupila	S	S	S
Descarte de glaucoma	S	S	S
Evaluación Odontológica - Niños mayores de 1 año (2)			
Odontograma y orientación	S	S	S
Profilaxis simple	S	S	S
Fluorización	S	S	S
Salud Bucal: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes) e instrucción de higiene oral	S	S	S
Leyenda (1) La agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Sólo para aquellos asegurados que tengan afectada la agudeza visual. (2) Incluye diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye uso de cavitron o cualquier instrumento similar). La fluorización en niños aplica hasta los 11 años inclusive. La evaluación de salud bucal incluye: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes). Asimismo, incluye el procedimiento de instrucción de higiene oral.			

CHEQUEO PREVENTIVO PEAS ADOLESCENTE

EXÁMENES	Grupo etario y género
	12 a 17 años
	Mujeres y Varones
Evaluación Médica Preventiva	
Examen clínico general	1 consulta anual
Evaluación de antecedentes / factores de riesgo	S
Peso, Talla, IMC, presión arterial	S
Consejería y orientación del adolescente	S
Detección de desviaciones en la columna	S
Laboratorio	
Hemoglobina	S
Evaluación Oftalmológica	
Examen externo del ojo	S
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	S
Agudeza visual / medida de vista (1)	S
Fondo de ojo sin dilatación de la pupila	S
Descarte de glaucoma	S
Evaluación Odontológica (2)	
Odontograma y orientación	S
Profilaxis simple	S
Fluorización	S
Salud Bucal: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes) e instrucción de higiene oral	S
Leyenda (1) La agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Sólo para aquellos asegurados que tenga afectada la agudeza visual. (2) Incluye diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye uso de cavitron o cualquier instrumento similar). La fluorización aplica hasta los 12 años inclusive. La evaluación de salud bucal incluye: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes). Asimismo, incluye el procedimiento de instrucción de higiene oral.	

CHEQUEO PREVENTIVO PEAS ADOLESCENTE CON CONDICIONES DE RIESGO

PROCEDIMIENTOS	GRUPO ETARIO Y GÉNERO	
	12 a 17 años	
	Mujeres	Varones
Solo poblaciones en condiciones de riesgo		
Colesterol Total, HDL	CM	CM
Colesterol LDL	CM	CM
Colesterol VLDL	CM	CM
Triglicéridos	CM	CM
Glucosa	CM	CM
Urea en sangre	CM	CM
Nitrógeno ureico	CM	CM
Creatinina en sangre	CM	CM
Perfil hepático (albúmina, total de bilirrubina, bilirrubina directa, alcalina fosfatasa, proteínas totales, alanina aminotransferasa, aspartato aminotransferasa)	CM	CM
Perfil de tiroides: Tiroxina total, hormonas tiroideas (T3 o T4) o proporción de captación hormona tiroidea (THBR)	CM	CM
Proteína C-reactiva (PCR)	CM	CM
Examen para ITS/HVB/VIH (solo población de riesgo)	CM	CM
Solo poblaciones de riesgo expuesta a químicos (**)		
Exámenes de laboratorio: dosaje de arsénico	CM	CM
Exámenes de laboratorio: dosaje de cadmio	CM	CM
Exámenes de laboratorio: dosaje de plomo	CM	CM
Exámenes de laboratorio: dosaje de mercurio	CM	CM
Dosaje de otros metales pesados por alto riesgo de exposición	CM	CM
Imágenes		
Rx. de Tórax	CM	CM
Ecografía escroto y contenido	CM	CM
Ecografía de región cervical	CM	CM
Ecografía abdominal completa	CM	CM
(1) Sólo aplica para personas sexualmente activas (2) Sólo en caso de sospecha de ITS (infecciones de transmisión sexual). (3) La agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada la agudeza visual. (4) Incluye diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye uso de cavitron o cualquier instrumento similar). CM = Exámenes a realizarse a pacientes con riesgos de acuerdo a evaluación clínica. (**) Exámenes sólo para población de riesgo o exposición a zonas cercanas a mineras.		

CHEQUEO PREVENTIVO PEAS ADULTOS

EXÁMENES	Mujeres			Hombres	
	18 a 39	40 a mas		18 a 39	40 a mas
Evaluación médica preventiva anual					
Evaluación de antecedentes	S	S		S	S
Examen clínico preferencial (evaluación médica por áreas)	S	S		S	S
Medición de peso, talla e índice de masa corporal (IMC)	S	S		S	S
Toma presión arterial	S	S		S	S
Laboratorio					
Hemograma completo	S	S		S	S
Examen completo de orina	S	S		S	S
Glucosa	S	S		S	S
Colesterol total	S	S		S	S
Colesterol HDL	S	S		S	S
Colesterol LDL	S	S		S	S
Triglicéridos	S	S		S	S
Creatinina en sangre	S	S		S	S
Chequeo Odontológico (1)					
Odontograma	S	S		S	S
Examen y limpieza simple	S	S		S	S
Salud Bucal: evaluación de tejidos blandos y duros de la cavidad oral (encías, mucosa y dientes) e instrucción de higiene oral	S	S		S	S
Chequeo por Oftalmología					
Examen externo del ojo	S	S		S	S
Agudeza visual / Medida de vista (2)	S	S		S	S
Fondo de ojo sin dilatación pupilar	S	S		S	S
Descarte de glaucoma	S	S		S	S
Imagen y Otros					
Rx. de Tórax (hasta los 65 años)	S	S		S	S
Densitometría Ósea (mayores de 60 años) cada 2 años	-	S		-	-
Electrocardiograma	-	S		-	S
Audiometría (mayores de 60 años) cada dos años	-	S		-	S
Evaluación Psicológica					
Control de psicología (screening de depresión, ansiedad, estrés, demencia senil, violencia, alcohol y drogas, psicosis)	S	S		S	S
Nutrición					
Evaluación nutricional antropométrica y consejería	S	S		S	S
Medicamentos					
Suplementación preventiva con hierro 60mg tableta + ácido fólico 400 ug tableta (3 meses/año) (Mujeres en edad gestacional hasta los 49 años) (3)	S	S		-	-
Lectura de resultados - Teleorientación médica y/o consulta					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S					
S</					

CHEQUEO PREVENTIVO PEAS ADULTOS CON CONDICIONES DE RIESGO

EXÁMENES CONDICIONALES	Mujeres			Hombres	
	18 a 39	40 a mas		18 a 39	40 a mas
Laboratorio					
Tipificación de sangre ABO y Rh (D) por única vez	CM	CM		CM	CM
Perfil de coagulación básico (Tiempo de sangría y coagulación)	CM	CM		CM	CM
Velocidad de sedimentación	CM	CM		CM	CM
Elisa para HIV (1)	CM	CM		CM	CM
Sólo población con condiciones de riesgo					
Prueba de tolerancia glucosa (GTT)	CM	CM		CM	CM
Perfil hepático (completo)	CM	CM		CM	CM
Proteínas totales	CM	CM		CM	CM
Proteína C reactiva	CM	CM		CM	CM
Nitrógeno ureico (hasta los 29 años)	CM	NA		CM	NA
Factor reumatoideo cualitativo	CM	CM		CM	CM
Detección de Células Lupus Erimatoso	CM	CM		CM	CM
Perfil de tiroides (completo)	CM	CM		CM	CM
Prueba de sífilis (VDRL, RPR, ART)	CM	CM		CM	CM
Hepatitis B (HBsAb)	CM	CM		CM	CM
Detección cualitativa de anticuerpos Hepatitis C	CM	CM		CM	CM
Dosaje de cianocobalamina vitamina b12 (mayores de 60 años)	N.A	CM		N.A	CM
Sólo población de riesgo expuesta a químicos o metales pesados					
Dosaje de arsénico (alto riesgo exposición)	CM	CM		CM	CM
Dosaje de Plomo (alto riesgo exposición)	CM	CM		CM	CM
Dosaje de Mercurio, cuantitativo (alto riesgo exposición)	CM	CM		CM	CM
Dosaje de Cadmio (alto riesgo exposición)	CM	CM		CM	CM
Dosaje de otros metales pesados por alto riesgo de exposición	CM	CM		CM	CM
Imagen y Otros					
Ecografía abdominal completa (2)	CM	-		CM	CM
Leyenda					
CM= Criterio Médico (exámenes a realizar a pacientes de riesgo de acuerdo a evaluación clínica)					
(1) Requiere firma de consentimiento informado.					
(2) Hasta los 29 años (varones y mujeres) y en varones fumadores > de 65 años para despistaje de aneurisma a CM.					

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION																
De acuerdo a la Resolución Ministerial RM N°218-2024 / MINSA NTS N°196-Minsa/DGIESP-2022																
VACUNAS	(A) Esquema de vacunación regular para el menor de 5 años											(A) Esquema de vacunación regular para el mayor de 5 años				
	RECIENTE NACIDOS (24hrs)	2 MESES	4 MESES	6 MESES	7 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 a 8 AÑOS	9 a 18 AÑOS	19 a 59 AÑOS	60 AÑOS A+	GESTANTES
BCG (Antituberculosis)	Dosis Única															
HvB (Hepatitis B)	Dosis Única											Esquema 3 dosis (6)	Esquema 3 dosis (6)	Esquema 3 dosis (6)		En cualquier trimestre
DPT - HvB - Hib (Pentavalente: difteria, tétanos, tos ferina, neumonía y meningitis por haemophilus tipo b.)		1era Dosis	2da Dosis	3era Dosis												
IPV (Antipolio inyectable) (1)		1era Dosis	2da Dosis	3era Dosis				4ta Dosis								
APO (Antipolio oral) (2)											1era Dosis Refuerzo					
Rotavirus		1era Dosis	2da Dosis													
Neumococo		1era Dosis	2da Dosis			3era Dosis						Dosis Única (7)	Dosis Única (7)	Dosis Única (7)	Dosis Única	
Influenza pediátrica (3)				1era Dosis	2da Dosis	1era Dosis			Dosis Anual							
SPR (Sarampión, paperas y rubéola)						1era Dosis		2da Dosis				Dosis Única (8)	Dosis Única (8)	Dosis Única (8)		
Varicela (4)						Dosis Única										
Antiamarilica AMA (Fiebre Amarilla)							Dosis Única					Dosis Única (9)	Dosis Única (9)	Dosis Única (9)		
Hepatitis A							Dosis Única									
DPT (difteria, tétanos y tos ferina)								1era Dosis Refuerzo			2da Dosis Refuerzo					
VPH (virus del papiloma humano) (5)													Dosis Única niños/niñas (12)			
Influenza Adulto										Dosis Anual	Dosis Anual	Dosis Anual (10)	Dosis Anual (10)	Dosis Anual (10)	Dosis Anual	A partir de las 20 semanas
DT (Difteria y tétano) Adulto												Esquema 3 dosis (11)	Esquema 3 dosis (11)	Esquema 3 dosis (11)		En cualquier trimestre
Tdap (difteria, tos ferina y tétanos)																20 - 36 semanas
(A) La aplicación de vacunas dependerá del abastecimiento del Ministerio de Salud (MINSA) y se actualizará según las directivas del MINSA.																
(1) A partir del 2023 se incorpora en el esquema la 3era dosis (2m, 4m y 6m); a partir del 2024 se incorpora en el esquema la 4ta dosis (2m, 4m, 6m y 18m)																
(2) A partir del 2024 sólo se usará una dosis de refuerzo a los 4 años, las dosis anteriores fueron reemplazadas por el IPV																
(3) Su aplicación es estacional. A partir de los 2 años es una dosis anual hasta los 4 años, sujeto a disponibilidad de stock de vacunas.																
(4) Si no completo su esquema primario a los 12 meses, se puede recuperar hasta los 4 años.																
(5) A partir del 2023 se aplicará dosis única para mujeres y varones.																
(6) En niños mayores de 7 a 15 años si no recibió vacuna en su esquema primario																
(7) Con comorbilidad (Enfermedad pulmonar crónica, nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de down, neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos) y personal de salud																
(8) Según contexto epidemiológico (zonas de fronteras, aeropuertos, viajeros a zonas de riesgo y otros)																
(9) Viajeros internacionales y áreas de riesgo, siempre y cuando no recibieron esquema primario																
(10) Incluye grupos en riesgo: comórbidos, personal de salud y otros																
(11) Desde los 7 años si no recibió vacuna pentavalente en su esquema primario, refuerzo cada 10 años a partir de la última dosis																
(12) A través de la Resolución Ministerial (RM) n. ° 218-2024/MINSA, el Ministerio de Salud (Minsa) oficializa la ampliación de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) hasta los 13 años, la cual se aplicaba a niños y niñas de 9 a 13 años																

CHEQUEO PREVENTIVO ONCOLÓGICO					
EXÁMENES	Mujeres			Hombres	
	18 a 39	40 a mas		18 a 39	40 a mas
Evaluación médica preventiva anual					
Evaluación de antecedentes	S	S		S	S
Examen clínico preferencial (evaluación médica por áreas) que incluye examen de la piel en búsqueda de lesiones sugestivas de cáncer de piel	S	S		S	S
Medición de peso, talla e índice de masa corporal (IMC)	S	S		S	S
Toma presión arterial	S	S		S	S
Laboratorio					
Hemograma completo	S	S		S	S
Chequeo Oncológico					
Chequeo Varones					
PSA Total (entre los 50 y 75 años)	-	-		-	S
Chequeo por Ginecología					
Evaluación Ginecológica (incluye examen de mama)	S	S		-	-
Papanicolau (De 25 a 64 años, cada 2 años si sale negativo)	S	S		-	-
Inspección visual con ácido acético (IVVA) (2)	CM	CM		-	-
Mamografía 2D bilateral (Anual hasta los 54 años, luego cada dos años) (1)	CM	S		-	-
Descarte de cáncer de colon					
Colonoscopia diagnóstica cada 10 años (entre los 50 y 75 años)	-	S		-	S
Sangre oculta en heces Thevenon (50 años a más)	-	S		-	S
Lectura de resultados - Teleorientación médica y/o consulta	S	S		S	S
Leyenda CM= Criterio Médico (exámenes a realizar a pacientes de riesgo de acuerdo a evaluación clínica) (1) A partir de los 30 años sólo en pacientes de riesgo (con antecedentes familiares de cáncer de mama) (2) Solo en los casos en que no se disponga de VPH ni PAP					

CHEQUEO PREVENTIVO ONCOLÓGICO CON CONDICIONES DE RIESGO

EXÁMENES CONDICIONALES	Mujeres			Hombres	
	18 a 39	40 a mas		18 a 39	40 a mas
Chequeo Oncológico					
Chequeo por Ginecología (solo mujeres) - Grupo de Riesgo					
Test de COBAS (de 30-49 años cada 5 años si sale negativo)	S	S			
Ecografía de mama	CM	CM		-	-
Ecografía transvaginal	CM	CM		-	-
Ecografía pélvica	CM	CM		-	-
Cultivo de secreción vaginal	CM	CM		-	-
Imagen y Otros					
Ecografía escroto y contenido (1)	-	-		CM	NA
Leyenda CM= Criterio Médico (exámenes a realizar a pacientes de riesgo de acuerdo a evaluación clínica) (1) Hasta los 29 años y bajo CM					

Beneficios Especiales

1) Se cubrirá GAMAGLOBULINA ANTI D: en caso de gestantes Rh(-)

2) Se cubrirá lentes intraoculares en el caso de cataratas.

3) Se cubrirá ELECTROENCEFALOGRAFÍA COMPUTADA CON MAPEO CEREBRAL, ESTUDIO DEL SUEÑO COMPUTADO CON MAPEO CEREBRAL,

Cuando el EEG ambulatorio o de largo plazo (EEG continuo) no es definitorio de una anomalía y la sospecha de epilepsia persiste.

FACILITAR la revisión o análisis del EEG por un experto no presente en el examen.

Monitoreo del EEG en pacientes bajo efecto de miorelajantes (UCI o en SOP)

Ubicación preoperatoria de la lesión, en epilepsia refractaria.

4) Se cubrirá POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS O VISUALES.

Potenciales evocados visuales:

- Determinar agudeza visual en niños con sospecha de problemas visuales.
- Como ayuda diagnóstica de esclerosis múltiple si el diagnóstico no es claro y la RM no determina el compromiso óptico.
- En la pérdida de la visión si el potencial es normal se puede concluir que es ficticia, si el potencial es anormal no es de ayuda.

Potenciales evocados auditivos del tronco cerebral:

- En niños con hipoacusia para evaluar cuáles se beneficiarán de un audífono (tener presente que el audífono no está cubierto por ninguna póliza), si tienen un potencial evocado normal no se beneficiarán.
- Predicción de supervivencia en caso de coma: si hay ausencia de potenciales evocados 100% muerte.
- Confirmar diagnóstico de muerte cerebral (que se puede hacer clínicamente).

Potenciales somatosensoriales:

- En monitoreo de cirugía de tumores que estén cerca del área motora cerebral (perirolándica) para evitar el compromiso de la misma.
- En cirugía de médula espinal, corrección de fracturas vertebrales o cirugías de escoliosis para evitar daño de la médula espinal.

Potenciales motores:

- En detección de mielopatía cervical por espondilosis para determinar si la anomalía observada en RM tiene relevancia fisiológica (si es la causante de los síntomas del paciente). Sin embargo en estos casos, la evidencia señala que es preferible el estudio de electromiografía y velocidad de conducción nerviosa.

5) se cubrirá POLISOMNOGRAFÍA en los siguientes diagnósticos documentados en la historia clínica:

- Apnea obstructiva del sueño
- Narcolepsia
- Insuficiencia cardíaca que no corresponde al tratamiento farmacológico.

6) Se cubrirá GASTO POR OPERACIÓN DE CIRCUNCISIÓN: siempre que se relacione con alguna de las 4 patologías descritas a continuación y documentada en la historia clínica:

- Fimosis adquirida (no la fisiológica o congénita que es normal)
- Parafimosis
- Balanopostitis recurrente
- ITU recurrente
- Se cubrirá la circuncisión a solicitud de los padres para los recién nacidos antes del alta correspondiente.

7) LOS ASEGURADOS y/o los Otros Beneficiarios gozarán de la cobertura para casos de cáncer, de acuerdo a lo estipulado en el Plan de Salud.

La cobertura será brindada siempre que se contemple en tu Plan de Salud y bajo las condiciones estipuladas en él. Para los planes de salud que tengan la cobertura oncológica, la terapia biológica será cubierta de acuerdo a las condiciones y topes de tu plan de salud.

Inicio de la Cobertura:

1. La cobertura oncológica se inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de cáncer (neoplasia maligna), demostrado por un resultado Anátomo – Patológico.
2. Esto aplica tanto para tumores sólidos (biopsia) como para neoplasias hematológicas (aspirado de médula ósea más citometría de flujo y/o análisis molecular).
3. Cuando el tumor no es accesible o la biopsia no es medicamente recomendada, la cobertura inicia luego de sustentar la sospecha de neoplasia maligna por exámenes auxiliares:
 - a. Resonancia magnética o Tomografía computarizada (Sistema nervioso central, páncreas, riñón, ovarios y testículo)
 - b. Resonancia magnética o Tomografía computarizada + Laboratorio con marcador tumoral específico (Próstata en mayores de 75 años e Hígado)
4. En caso la confirmación de cáncer se haga luego de una cirugía primaria o procedimiento endoscópico de extracción, la cobertura oncológica incluirá de manera retroactiva la intervención quirúrgica o procedimiento endoscópico. Si el resultado de la cirugía extractiva es negativo para neoplasia maligna, aplica la cobertura ambulatoria / hospitalaria del plan desde el inicio del tratamiento y/o procedimiento.

8) Se cubre la medicina terapéutica por Cannabis según la Ley N°30681 y su reglamento (Decreto Supremo N°004-2023-SA). Asimismo, los diagnósticos cubiertos son los especificados en la Resolución Ministerial 1120-2019 del Minsa, detallados a continuación:

(i) Dolor neuropático refractario y dolor refractario en pacientes con cáncer en estadio terminal; (ii) Náuseas y vómitos refractarios (fracaso al tratamiento de 1° y 2° línea inducida por quimioterapia secundaria a quimioterapia por cáncer); (iii) Espasticidad refractaria en esclerosis múltiple o en pacientes con daño en médula espinal; (iv) Epilepsia refractaria; y (v) Anorexia asociada con la pérdida de peso en los pacientes en estadio SIDA.

Las condiciones para el acceso a este medicamento serán bajo condiciones ambulatorias. La receta médica deberá ser no mayor a 30 días y contará con la firma y sello del médico - cirujano colegiado quien deberá registrar al afiliado en el RENPUC. El caso será evaluado y aprobado en Comité de la cohorte de manejo paliativo oncológico y no oncológico para que pueda ser entregado. Para coordinar la entrega del medicamento, por favor, comuníquese al siguiente correo electrónico: deliverydemedicinas@rimac.com.pe.

Definiciones

1) **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA:** es el uso juicioso y prudente de la mejor evidencia médica disponible para tomar decisiones que conciernen al cuidado de los pacientes. 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 internacional para la práctica de la medicina.

2) **NIVEL DE EVIDENCIA IIa:** Dentro de toda gama de estudios médicos, existen algunos 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, sus conclusiones carecen de solidez). El nivel de evidencia IIa según la calificación de la "Agency for Healthcare Research and Quality" institución internacional que vela por la adecuada atención médica, se define como: las conclusiones brindadas proceden de un estudio comparativo, prospectivo, pero sin aleatorizar. Esto significa que el estudio realizado comparó por ejemplo una nueva terapia contra un tratamiento estándar, pero la distribución de los pacientes no fue al azar, lo cual reduce la calidad de las conclusiones.

Por esto el nivel de evidencia IIa es tomado por Rimac, como límite para determinar la fortaleza de los estudios disponibles sobre la evaluación de una terapia, insumo o fármaco y definir por lo tanto la cobertura del mismo.

3) **BENEFICIO CLÍNICO RELEVANTE:** Es el beneficio adicional que puede tener un nuevo tratamiento en comparación con una terapia estándar, de efectividad ya aprobada. Los estudios clínicos realizados para probar un nuevo tratamiento tienen que demostrar que éste tiene mayor efectividad / seguridad que el tratamiento estándar.

4) **FDA (Food and drug Administration):** Organización norteamericana que regula la producción y distribución al público de nuevos medicamentos, equipos e insumos en desarrollo, si es que su seguridad y eficiencia está probada. Sus conclusiones son tomadas por la comunidad médica internacional como un patrón de referencia para la prescripción adecuada de los ítems antes mencionados.

5) **EMA (European Medicine Agency - www.ema.europa.eu)** o Agencia Europea de Medicamentos es una agencia descentralizada de la Unión Europea (UE) responsable de la evaluación científica, supervisión y monitorización de la seguridad de los medicamentos desarrollados por compañías farmacéuticas para su uso en la UE. La EMA cuenta con comités científicos que evalúan los medicamentos desde su etapa de desarrollo hasta su comercialización. En adición cuentan con grupos de trabajo los cuales son consultados sobre aspectos científicos en particular según su perfil de experiencia.

6) **CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health - www.cadth.ca)** es una organización independiente sin fines de lucro responsable de proveer a las instituciones de la salud canadienses evidencia científica objetiva para la toma de decisiones sobre el uso óptimo de medicamentos y equipos médicos en su sistema de salud. CADTH propone que la evidencia objetiva debe estar presente en cada decisión relevante relacionada al cuidado de la salud.

7) **NCCN (The National Comprehensive Cancer Network - www.nccn.org)** es una asociación sin fines de lucro integrada por 27 centros oncológicos líderes en su rubro, dedicados al cuidado de los pacientes, investigación educación en cáncer. Su meta es mejorar la calidad, efectividad y eficacia del cuidado de los pacientes con cáncer.

Procedimientos de atenciones

Atenciones Ambulatorias:

A) Procedimiento:

Podrás atenderte en las clínicas o centros médicos afiliados según el plan de salud contratado cada vez que lo necesites y deberás realizar los pagos respectivos en el lugar elegido. Esos pagos se denominan: deducible o copago fijo y coaseguro o copago variable. Ambos están especificados en tu plan de salud, dependen del proveedor y del beneficio.

B) Requisitos:

Presentar DNI /CE o carné del afiliado. Presentar solicitud de beneficio en caso la empresa empleadora lo requiera.

Atenciones Hospitalarias

A) Procedimiento:

Si requieres hospitalizarte en alguna de las clínicas afiliadas a tu Plan de Salud, sólo debes acercarte a ella con la orden del médico para la hospitalización. La clínica se encargará de solicitar a Rimac S.A Entidad Prestadora de Salud la carta de garantía necesaria para tu hospitalización. Al término de tu hospitalización deberás abonar los pagos correspondientes a los copagos y gastos no cubiertos, de acuerdo a tu plan de salud.

B) Requisitos:

El día de la hospitalización deberás presentarte en la admisión de la clínica a la hora establecida, portando tu carnet de Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud o documento de identidad y la orden de internamiento expedida por el médico tratante.

Beneficios vía Reembolso:

A) Procedimiento:

1. Obtén una solicitud de reembolso en el departamento de Recursos Humanos de tu entidad empleadora o en las oficinas de Rimac S.A Entidad Prestadora de Salud de Lima o provincias o en nuestra página web.
2. Detalla claramente tus datos en la solicitud de reembolso al momento de la entrega: Datos completos del titular y del paciente, número de carné, tipo de atención, especialidad.
3. El médico tratante debe incluir los siguientes datos en la solicitud de reembolso: Diagnóstico(s), exámenes auxiliares, procedimientos realizados, tratamientos especiales y terapéutica, fecha(s) de consulta(s), tiempo de enfermedad, firma y sello del médico tratante.
4. Los documentos, a excepción de los recibos por honorarios, deberán ser presentados en original y con sello de cancelado a nombre de Rimac S.A Entidad Prestadora de Salud con número de RUC 20414955020.
5. Presenta los documentos detallados en la siguiente sección

B) Requisitos:

Podrás hacer uso de este beneficio siempre y cuando tu plan de salud lo contemple. Deberás Presentar los siguientes documentos según sea el caso.

Atención: Los consumos por el sistema de crédito son excluyentes con el sistema de reembolso, es decir de estas dos modalidades, el íntegro de la atención irá por uno de los dos sistemas; no una mezcla de ambos.

Medicamentos - Recetas originales de los medicamentos adquiridos. La receta debe incluir: nombre del medicamento y cantidad prescritos, fecha y firma del médico tratante. - Factura original expedida a nombre de Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud con sello de cancelado.	Exámenes auxiliares y de laboratorio - Solicitud original de exámenes auxiliares con fecha, firma y sello del médico tratante. - Resultado e informes de los exámenes auxiliares. - Factura original expedida a nombre de Rimac EPS con sello de cancelado. - En el caso de medicina física y rehabilitación deberá presentarse el tipo de terapias a realizar (indicadas por el médico de ésta especialidad y la fecha de realización de las mismas).
Hospitalización - En caso de reembolso de gastos hospitalarios por procedimiento quirúrgico se deberá adjuntar: - El reporte operatorio - Informe de anatomía patológica - Relación de medicamentos, insumos y equipos usados con costos detallados - Pre liquidación de la clínica, que debe contestar que no se está facturando el cobro de los honorarios médicos salvo que el reembolso sea por la totalidad de los servicios recibidos (incluyendo honorarios). - En caso de reembolso hospitalario por tratamiento no quirúrgico se deberá adjuntar un informe médico detallando el tratamiento recibido, número de días de internamiento y consultas realizadas, cada una con sus respectivas fechas	Tratamientos odontológicos - La solicitud de reembolso firmada y sellada por el odontólogo tratante, debe ir acompañada del odontograma, donde debe estar indicado el tratamiento por cada pieza y el costo correspondiente a cada una. - Si se facturó una radiografía es necesario adjuntar la factura. - Si se presentan atenciones por obturaciones proximales (entre diente y diente) deben ser sustentadas con una radiografía antes del tratamiento. - En los casos de tratamientos de ortodoncia o prótesis (si tu plan lo contempla) deben ser aprobados previamente por Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud a través de una auditoría clínica. - Si se presentara una endodoncia dentro de los tratamientos es necesario adjuntar al expediente tres placas: radiografía de diagnóstico, radiografía de conductometría y radiografía de control. - En caso presentara gastos por pulpectomía es necesario adjuntar dos placas: una diagnóstica y otra de control. - El deducible y coaseguro es por cada pieza tratada y terminada.
Solo Consulta ambulatoria Solicita un recibo por honorarios a nombre del paciente.	

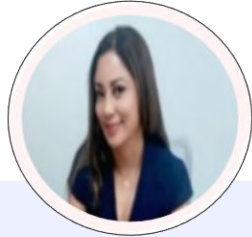


**UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLAREAL**

Juntos por nuestros clientes



Nuestro Equipo Exclusivo

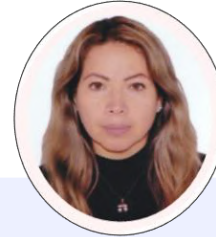


Denisse Llamoja

ADMINISTRADORA DE CUENTA

✉ Denisse.llamoja@rimac.com.pe

☎ 951 533 448



Rosario Yace

Ejecutiva de servicio

✉ Rosario.yace@rimac.com.pe

☎ 983 435 930

Nuestro compromiso:

Garantizar el **cuidado de la salud y bienestar de ustedes y sus familias**

Más que un seguro, somos un **ecosistema** que te **acompaña** en cada etapa de tu vida para impulsar tu **bienestar**.



EPS RIMAC

*Estamos **P**resentes **S**iempre*



Experiencia de clínica en casa con nuestro Centro Médico Virtual y autogestión de tu salud y beneficios a través del APP RIMAC.



Atiéndete en nuestra propia red y accede a +350 clínicas y centros médicos a nivel nacional.



Programas de salud preventiva y chequeos cubiertos al 100% para ti y tu familia.



Envío de medicamentos, compra de suplementos y seguimientos a pacientes crónicos con nuestra propia farmacia digital.



Plataforma de contenido de bienestar físico, mental, deportivo, financiero ¡y mucho más!



¿Por qué elegir RÍMAC?



Nos preocupamos por el bienestar de ti y de tu familia



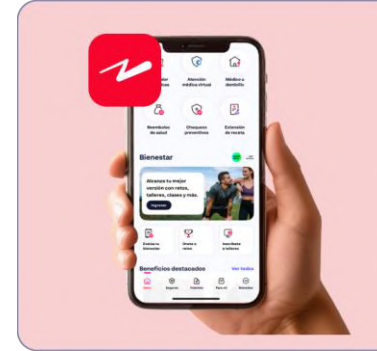
Más de 350
clínicas a nivel
nacional para tu
atención y el **1er
Centro Médico
Virtual**



Coberturas y
Programas de
Prevención y
atención integral

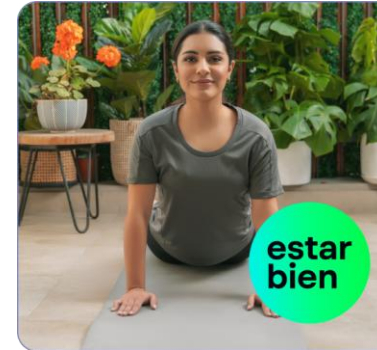


Garantizamos la
continuidad de
tus atenciones



APP RIMAC

- Información de pólizas
- Buscador de Clínicas
- Trámites sin salir de casa



**Plataforma de
Bienestar**
Cursos y talleres
gratuitos



**Atención oportuna
24/7**
Te acompañamos en
todo momento

En RÍMAC

te conocemos, te cuidamos y te acompañamos



Atención a tu Alcance

Estamos para atenderte a donde vayas
y desde cualquier plataforma 24/7



Cuidado a la Medida

Con programas y servicios de salud
adaptados a tus necesidades



Bienestar que te Acompaña

Te ayudamos a impulsar tu calidad de vida,
con más beneficios

En RÍMAC

te conocemos, te cuidamos y te acompañamos



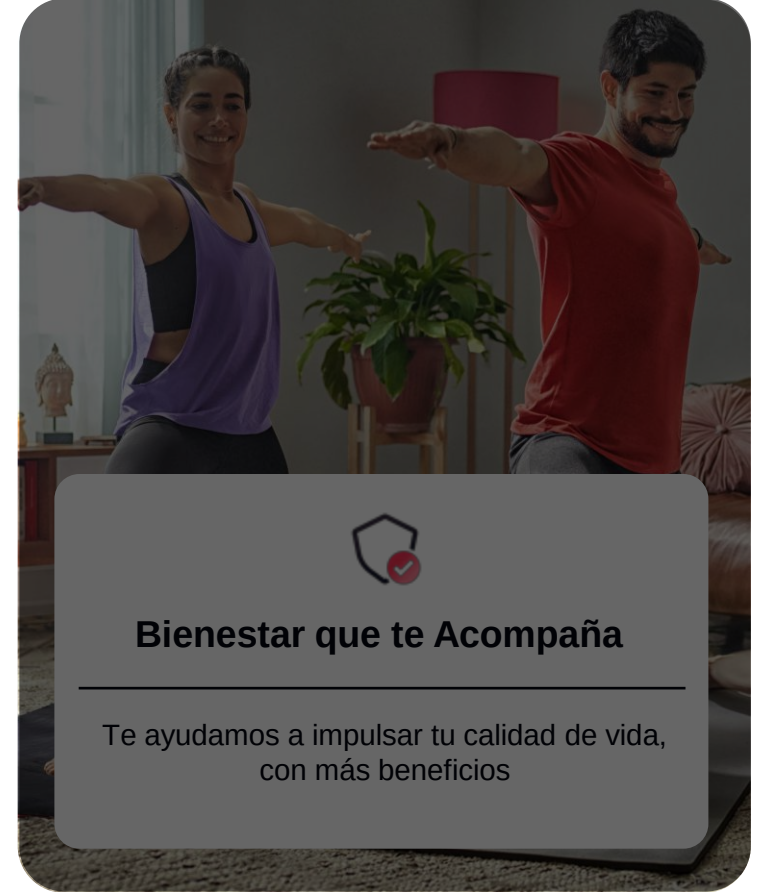
Atención a tu Alcance

Estamos para atenderte a donde vayas
y desde cualquier plataforma 24/7



Cuidado a la Medida

Con programas y servicios de salud
adaptados a tus necesidades

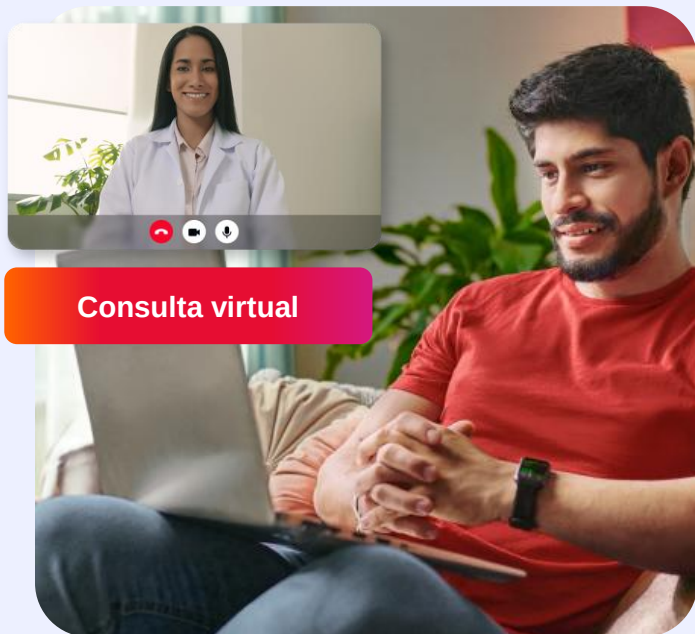


Bienestar que te Acompaña

Te ayudamos a impulsar tu calidad de vida,
con más beneficios

¿Dónde puedes atenderte?

01 Centro Médico Virtual



Consulta virtual

Consultas en línea con médicos especialistas y sin salir de casa.



Lunes a domingo de 7am a 10pm, incluye feriados.

02 +350 clínicas y centros de salud



Red de clínicas a nivel nacional, incluyendo nuestro aliado estratégico: la Clínica Internacional

03 Equipo y plataformas de soporte



Virtual / Presencial

Garantizamos el **acompañamiento y seguimiento** a la salud de nuestros asegurados

1. Centro Médico Virtual

- Supera tus barreras de tiempo y dinero
- Recibe atención médica inmediata
- Delivery de medicinas
- Copago de S/ 20 con cobertura al **100%** en laboratorio y medicinas

¿Qué incluye?



Videoconsultas para atención de baja complejidad.



Médicos de las especialidades de **Medicina General y Pediatría**.



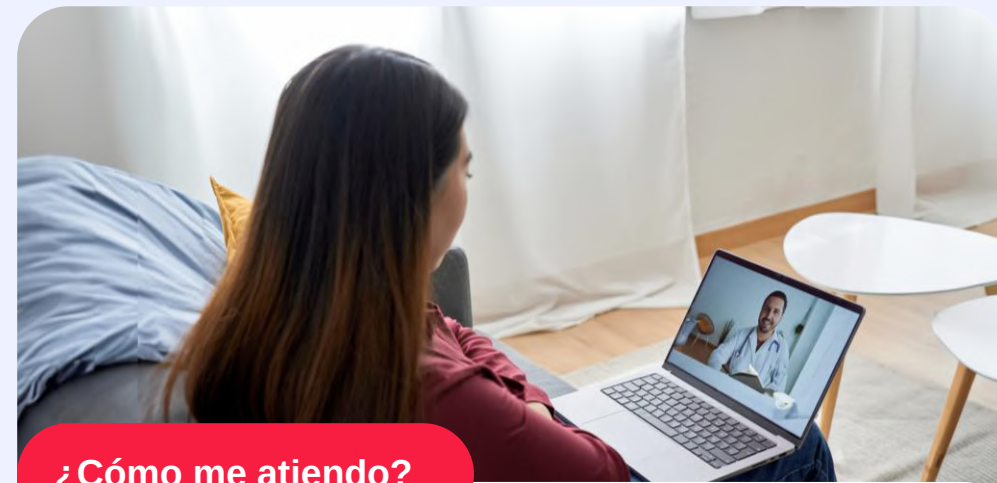
Exámenes de laboratorio específicos a criterio médico.



Entrega de **medicinas** a nivel nacional.



Seguimiento al estado de salud del paciente.



¿Cómo me atiendo?

- 1 Llama a la central telefónica RIMAC al **(01) 411 1111**
- 2 Selecciona la **opción 2**.
- 3 Selecciona la **subopción 1**.
- 4 El **asistente virtual** indicará el servicio idóneo según tus síntomas.
- 5 Te llegará un **Whatsapp** con los detalles de tu próxima atención.
- 6 Serás atendido por nuestro Centro Médico Virtual.



Horario de atención:
Lunes a domingo de
7:00 a.m. a 10:00 p.m.



Servicio exclusivo para
pacientes entre 3 y 70
años de edad.

2. Red de clínicas

+350 clínicas a nivel nacional y nuestra red propia.



+1300

Médicos
calificados



+65

Especialidades
Y centro de imágenes



Sede San Borja



Sede La Molina



Sede Lima



Sede Surco



Sede San Isidro

3. Soporte exclusivo



Aló RIMAC

(01) 411 1111
Lima

0800 - 411 1111
Provincia



Lunes a sábado de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.



Centro Médico Virtual



Servicios médicos



Equipos de soporte



Solicitud de Ambulancias 24x7



App RIMAC



Reembolsos



Buscador de clínicas



Chequeo Preventivo



Web RIMAC

www.rimac.com.pe



Web de autogestión



Información sobre
Programas y servicios



Acceso a Plataforma
Estar Bien



Soporte exclusivo

Representante en clínica

Asesores en Lima y Provincia bajo la modalidad itinerante e identificadas como personal de RIMAC. Puedes solicitar a un miembro de clínica contactarla y ella se acercará al área en donde te encuentres

Soporte en:

- Consultas: cobertura y beneficios.
- Acceso a los servicios de clínica: Laboratorio, procedimientos, farmacias.
- Orientación sobre la red de proveedores de salud.
- Visita a pacientes maternas para asesorar sobre beneficios de su plan de salud: CNS, post natal, vacunación.

Beneficios:

- Brindar una atención de calidad, oportuna y 100% resolutive in situ
- Presencia en las clínicas de Lima y provincia
 - ✓ **Lima:** Clínica Internacional de Lima y San Borja, Delgado, Ricardo Palma y San Felipe
 - ✓ **Provincia:** Arequipa, Trujillo, Moquegua, Talara, Piura y Huaraz
- Comunicación directa y con autonomías que permitirán acciones inmediatas en beneficio de nuestros asegurados.



Horario de atención:
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Además te ofrecemos...



Ambulancias y atención de emergencias 24/7

- Ambulancia de tipo II para traslado a clínica, según necesidad médica.
- 24 horas para emergencias y urgencias
- Disponible en Lima, Arequipa, Trujillo, Tumbes, Piura, Huancayo, Iquitos y Moquegua



Médico a Domicilio

- Medicina general y pediatría
- Accede a través de nuestro Centro Médico Virtual, llamando al (01) 411-1111 opc 2-opc 1
- Disponible en Lima, Tumbes, Trujillo, Piura, Iquitos, Huancayo, Arequipa, Moquegua e Ilo



Hospitalización en casa

- **Previa evaluación y diagnóstico médico**
- Traslado al hogar del paciente: Personal , servicios y la tecnología necesaria para su recuperación.
- Disponible para Lima y Arequipa (copago de acuerdo a Plan de Salud)



En RÍMAC

te conocemos, te cuidamos y te acompañamos





Atención a tu Alcance

Estamos para atenderte a donde vayas
y desde cualquier plataforma 24/7





Cuidado a la Medida

Con programas y servicios de salud
adaptados a tus necesidades





Bienestar que te Acompaña

Te ayudamos a impulsar tu calidad de vida,
con más beneficios

Programas y servicios preventivos por etapa de vida

En RIMAC tenemos una propuesta personalizada según la etapa en la que te encuentres



Pacientes sanos



Control de niño sano
Vacunación



Chequeo Preventivo
desde los 12 años



Siempre Fuertes
(prevención de la anemia)



Pacientes con condiciones clínicas



Programa Cúidate



Cuidado de la columna



Cuidado Paliativo Oncológico /
No Oncológico

Programas preventivos y de acompañamiento para cada etapa de tu vida

Cubiertos al 100%



Control de niño sano

Dirigido a niños de 0 a 12 años

Incluye:

- ✓ Seguimiento, peso, talla, verificación de vacunas, cubre exámenes de hemograma y parasitológico.

Aplica para Lima y las provincias de Huancayo, Trujillo, Chiclayo, Arequipa y Cajamarca.



Programa Siempre Fuertes

Dirigido a niños entre 6 meses a 17 años, abarcando fases de detección y tratamiento de la anemia.

Incluye:

- ✓ Evaluación pediátrica
- ✓ Consultas nutricionales durante 3 meses
- ✓ Medicamentos vía oral: Hierro polimaltosado según indicación médica
- ✓ Laboratorio: Hemograma y Ferritina previa a la última consulta presencial con el pediatra.



Chequeo Preventivo Anual

Centrado en 3 grupos etáreos:

- **Control de Niño Sano:** 0-11 años
- **Chequeo Preventivo Adolescente:** 12-17 años
- **Chequeo Preventivo Adulto:** +18 años

Incluye: Evaluación médica, oftalmológica, odontológica, ginecológica, exámenes de laboratorio y consultas nutricionales.

- ✓ **Hombres:** Antígeno prostático (+50 años), ecografía abdominal (fumadores +65 años)
- ✓ **Mujeres:** Mamografía (+40 años), papanicolau, densitometría ósea (+60 años)

Programas preventivos y de acompañamiento para cada etapa de tu vida

Cubiertos al 100%



Programa Cuidate

Dirigido a personas mayores de 18 años con los siguientes diagnósticos confirmados:

- ✓ Diabetes Mellitus tipo 2
- ✓ Hipertensión Arterial no complicada
- ✓ Dislipidemia
- ✓ Asma (a partir de los 5 años)

Incluye: Consulta médica y nutricional, seguimiento de enfermería, exámenes de laboratorio, exámenes de laboratorio, talleres educativos, vacunación contra la influenza.

Cubiertos al 95%



Programa Cuidado de la Columna

Dirigido a **pacientes >18 años**, durante toda la etapa del manejo del dolor crónico > 3 meses.

Incluye:

- ✓ Consulta con médico rehabilitador (cubierto al 100%)
- ✓ Medicamentos (cubiertos al 95%)
- ✓ Terapias físicas especializadas e imágenes según pertinencia médica (cubiertas al 95%)

Programas preventivos y de acompañamiento para cada etapa de tu vida

Cubiertos al 85%



Programa Cuidado Paliativo

Ingreso al programa según valoración de médico paliativista y/o internista con cobertura no oncológica de acuerdo al plan de salud.

Incluye:

- ✓ Soporte de personal de enfermería para administración de medicamentos.
- ✓ Soporte psicológico y nutricional.
- ✓ Aporte emocional a cuidadores.

Cubiertos al 100%



Programa Oncológico Integral

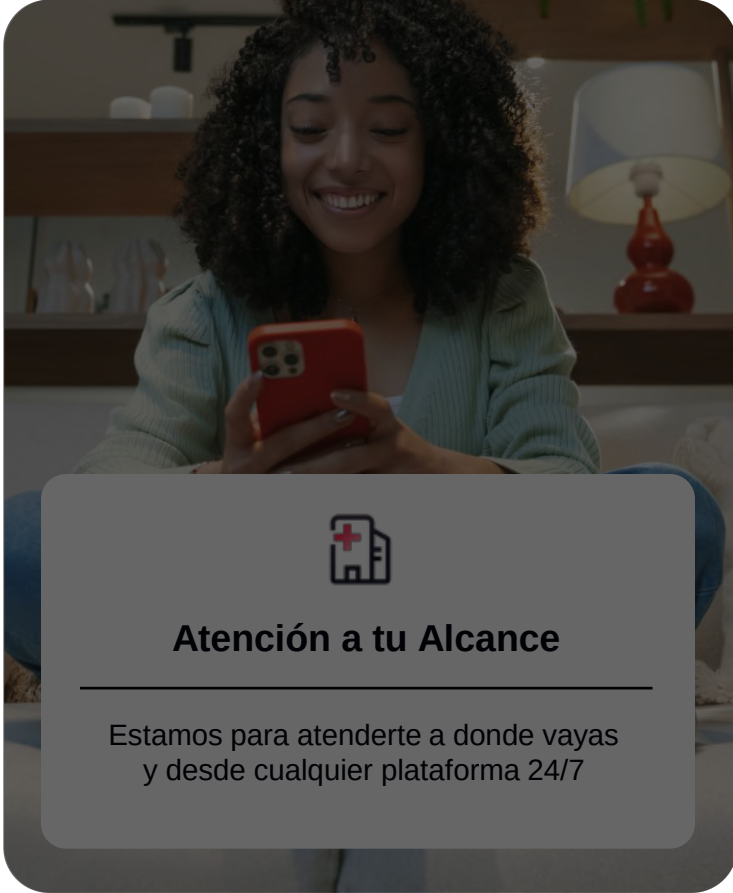
Dirigido a pacientes oncológicos.

Incluye:

- ✓ Línea oncológica (01) 411-1111 - opción 3
- ✓ Servicios complementarios según diagnóstico: Cirugía, radioterapia, quimioterapia, imágenes y laboratorios, entre otros (atención en Chiclayo, Trujillo, Arequipa y Lima)
- ✓ Consulta virtual psicológica y nutricional dentro del Programa de Acompañamiento Oncológico.

En RÍMAC

te conocemos, te cuidamos y te acompañamos





Atención a tu Alcance

Estamos para atenderte a donde vayas
y desde cualquier plataforma 24/7





Cuidado a la Medida

Con programas y servicios de salud
adaptados a tus necesidades





Bienestar que te Acompaña

Te ayudamos a impulsar tu calidad de vida,
con más beneficios

Talleres



Zumba o baile + motivación personal

Sesión de zumba y ritmos latinos para soltar el cuerpo y recargarte de la mejor energía



Muévete con yoga

Una práctica que puede brindarte múltiples beneficios entre los cuáles destacan: lograr una postura saludable para aliviar y prevenir los dolores lumbares y cervicales, incrementar tu fuerza, ganar flexibilidad, reducir el estrés y la ansiedad.



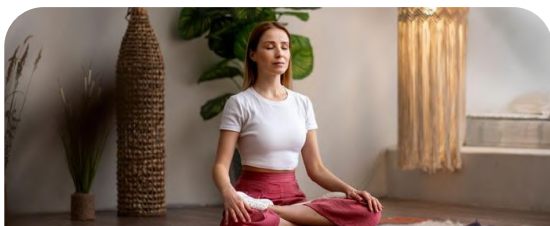
Taller de corrección de postura

Taller para hablar de la importancia del cuidado de la columna y ejercicios para corregir posibles escoliosis. Hablaremos del Programa Cuidado de la Columna.



Masajes Inhouse

Un servicio que proporciona masajes terapéuticos en el lugar de trabajo. Los masajes pueden realizarse en sillas ergonómicas especialmente diseñadas y se centran en aliviar la tensión muscular y el estrés acumulado debido al trabajo de oficina.



Meditación en vivo

Durante la meditación, concentras tu atención y eliminas el flujo de pensamientos confusos que pueden estar llenando tu mente y provocándote estrés. Por ello, este proceso puede ayudarte a alcanzar un mayor grado de relajación.



Entrenamiento Fullbody

Rutinas que te permitirán recuperarte de forma rápida, logrando realizar sesiones de entrenamiento intensas y que trabajen todo el cuerpo al mismo tiempo. Combinamos movimiento, activación, agilidad y diversión.



Taller de cocina en vivo

Durante el taller, el instructor guía a los participantes a través de recetas paso a paso, demostrando técnicas de corte, preparación y cocción. Enfoque en alimentación balanceada y sabrosa.



Pausa activa / Zen

Te visitamos en la oficina o en tu sede. Haz una pausa, estira, respira, conecta nuevamente contigo mismo. Pausa activa: música motivadora. Pausa Zen: música relajante

Charlas



Salud mental 360°

En este taller, conocerás sobre el manejo adecuado de los episodios de ansiedad, bajos ánimos y estrés, su conceptualización y sus síntomas, de modo que puedas controlar estas situaciones.



Vive en comunidad y armonía

Padres felices, niños sanos temas relacionados a los estilos de crianza partiendo desde el enfoque de la disciplina positiva, así como también pautas que podrás poner en práctica en el día a día.



5 claves para manejar tu ansiedad con éxito

En este taller, conocerás sobre el manejo adecuado de los episodios de ansiedad, su conceptualización y sus síntomas, de modo que puedas controlar estas situaciones y tomar medidas para reducir su impacto.



Encuentra tu propósito

Exploraremos el concepto de propósito de vida y cómo puede influir en nuestra felicidad, satisfacción y sentido de realización. Creación de mapa de sueños con frases que acompañe el resto del año.



Gestión emocional

Técnicas: Se brindarán técnicas y estructuras de comunicación y gestión de las emociones para que aprendas a desenvolverte con seguridad y puedas tomar decisiones asertivas en tu día a día.



Nutrición y recetas saludables para la familia

Clase de nutrición enfocada en recetas saludables y cambio de estilo de vida+ aprende a preparar una comida cruda y rápida en vivo.



Etiquetas que engañan: Conoce sobre alimentos "saludables"

Reconocer los tipos de etiquetas de los alimentos. Aprender a comer de manera nutritiva y deliciosa, lleva recetas fáciles de replicar en casa. Aprende de macro y micronutrientes.



Prevención de diabetes u obesidad

Aprende la conexión que existe entre lo que comemos y nuestra salud a largo plazo. ¿Cómo afecta mi cuerpo y mi mente?

Bienestar cerca de ti| con

Estar Bien



APP RIMAC*

Retos corporativos



Participa de retos con tus amigos y familia y participa por premios mientras mejoras su salud.

Retos personalizados



¿Qué quieres lograr hoy? Ahorro e Inversiones mejora su salud financiera; Actividad y Nutrición impulsa un estilo de vida saludable; y Meditación y Mindfulness ayuda a reducir el estrés y aumentar la concentración.

Web y APP



Rutas de bienestar
por necesidades

Físico – Mental -Financiero



Talleres y clases

Con especialistas en más de 10 disciplinas



Comunidades

De Whastapp como **Red mamis, Runners, Viviendo con diabetes** y más



APP RIMAC
- retos

Ponte metas personales para mejorar tus hábitos, accede a retos y mas

Exclusivo para clientes RIMAC

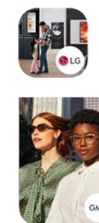
Autogestiona tu experiencia con tu App RIMAC

Descubre todos los beneficios, descuentos y asistencias que tenemos para ti.



Descuentos y beneficios en +100 marcas

- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Restaurantes | Restaurantes | Restaurantes | Restaurantes |
| Hogar | Hogar | Hogar | Hogar |
| Belleza | Belleza | Belleza | Belleza |



*Imágenes referenciales



(*) Imágenes referenciales. Aplican términos y condiciones.



Calendario de bienestar 2026

Febrero

1. Webinar Protege tu piel: prevención en verano

Marzo

1. Webinar Salud Femenina 360°
2. Campaña contenido: Nutrición y bienestar en etapa escolar

Abril

1. Experiencia de salud en oficina: Acompañamiento en feria de salud y entrega de merchandising
2. Campaña Vacunación

Mayo

1. Webinar Maternidad en Bienestar
2. Talleres virtuales desde Estar Bien para compartir con mamá
3. Contenido Maratón de Lima

Junio

1. Webinar Prevención para un corazón sano
2. Contenido sobre hipertensión y dislipidemia
3. Promoción Chequeo preventivo

Julio

1. Vive en bienestar: salud y peso equilibrado
2. Lanzamiento test de bienestar APP RIMAC

Agosto

1. Webinar Refuerza tus defensas
2. Contenido prevención para niños

Setiembre

1. Webinar mente sana, vida plena
2. Lanzamiento Programa Salud Mental

Octubre

1. Webinar prevención cáncer de mamá: tutorial de autocheo
2. Campaña concientización

Noviembre

1. Webinar Viviendo en bienestar con diabetes

Diciembre

1. Webinar prevención ETS y planificación familiar

Bienestar cerca de ti con



Recibe tus medicamentos de forma fácil y **ahorra**



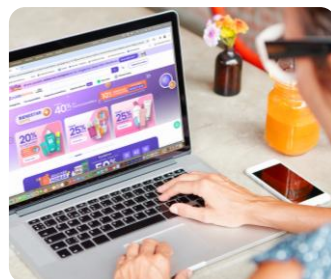
Extensión de receta

Envío mensual de
medicinas para
pacientes crónicos bajo
aprobación médica.



Derivación de farmacia

Recibe los
medicamentos de tus
atenciones
ambulatorias*



Tienda online

e-commerce exclusivo
de medicamentos y
suplementos.

También tenemos convenio con  **Inkafarma** y **Mifarma** 



(*) **Lima:** clínicas Anglo Americana, Delgado, Montesur, San Felipe, Santa Isabel, y centros oftalmológicos. / **Provincia:** Toda la red.



Más que un seguro de salud, somos un **ecosistema integral**



Aseguradora #1 del país que te conoce y te acompaña para impulsar tu calidad de vida



Red propia, una de las mejores clínicas del país.

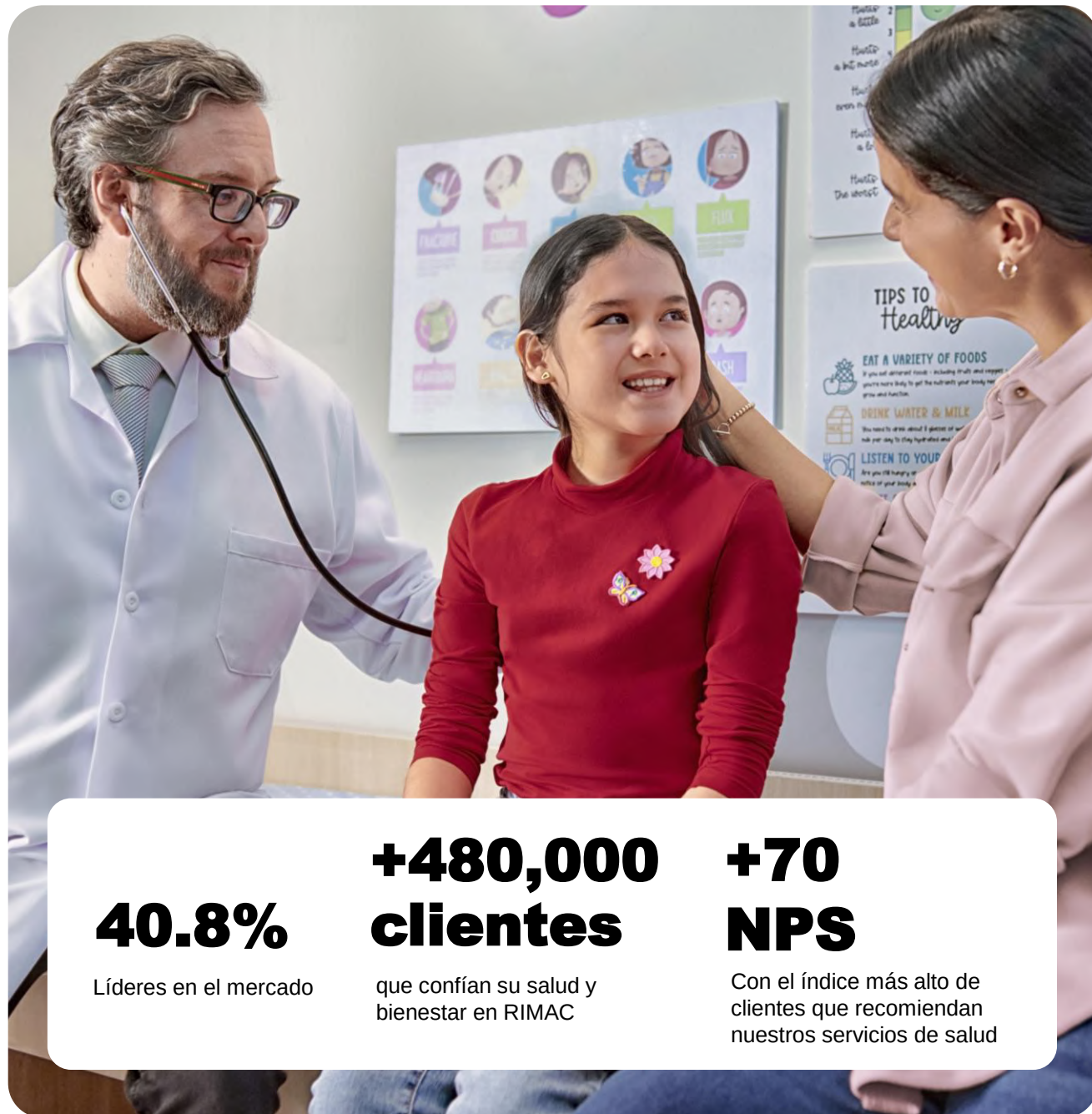


Con una **plataforma de bienestar integral** con contenido y dinámicas lúdicas



Farmacia digital propia con atención exclusiva y a nivel nacional

ÚNETE a la comunidad de bienestar más grande del país!



40.8%

Líderes en el mercado

**+480,000
clientes**

que confían su salud y bienestar en RIMAC

**+70
NPS**

Con el índice más alto de clientes que recomiendan nuestros servicios de salud



Propuesta Salud 2026

El mejor rumbo para
impulsar tu bienestar



Planes para ti

Plan de Salud Base

- Cobertura Oncológica.
- Programa Cuídate Virtual.
- Plan integral de salud.
- Suma asegurada S/1 500 000



Plan Adicional 1

- Rembolso en provincia y zonas alejadas.
- Gastos de sepelio.
- Seguro dependientes y desamparo por accidente
- Suma asegurada S/1 000 000



Plan Adicional 2

- Acceso a más clínicas.
- Reembolso en Lima y Extranjero
- Suma asegurada de S/1 000 000

PLAN BASE + ADICIONAL 1 + ADICIONAL 2
= TOTAL

S/. 3,500,000

Plan de salud base

Lima

Suma asegurada:
S/1 500 000



Ambulatorio



Hospitalización



Atiéndete en las mejores clínicas del país

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 1	Clinica Limatambo-Minka Centro Medico Suiza Lab Artrauma Miraflores** Ricardo Palma Plaza Lima Sur	Limatambo Sede Minka - 2 Clinica Repromedic Artrauma Independencia	S/. 35	90%
RED 2	Clinica Limatambo Sede San Juan Centro Medico Medex Clinica Bellavista Medavan (1)	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia Clinica Aviva - Olivos Clinica Aviva Lima Centro	S/. 40	80%
RED 3	Clinica Internacional Centro Medico San Isidro Clinica Limatambo San Isidro Clinica San Judas Tadeo Clinica Internacional Sede La Molina Clinica Montefiori Clinica Medica Cayetano Heredia Sede Lince Clinica Providencia	Centro Ambulatorio Clinica Internacional Sede Surco Clinica Santa Martha Del Sur Clinica San Juan Bautista Clinica Vesalio Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica De Especialidades Medicas	S/. 55	75%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional Sede Lima Clinica San Gabriel Clinica Good Hope Clinica Jesus Del Norte	Detecta Clinica Clinica Javier Prado Cl Centenario Peruano Japonesa Centro Medico Jockey Salud Clinica Stella Maris	S/. 65	75%

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 1	Centro Medico Avendaño	Clinica Repromedic	Sin copago	85%
RED 2	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Medavan Clinica Bellavista	Clinica Limatambo Sede San Juan Clinica Aviva - Olivos Clinica Aviva Lima Centro	Sin copago	80%
RED 3	Clinica San Judas Tadeo Clinica San Juan Bautista Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Montefiori Clinica Providencia	Clinica Limatambo San Isidro Clinica De Especialidades Medicas Clinica Vesalio Clinica Medica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres	1 día de hab	75%
RED 4	Clinica Internacional Sede San Borja Detecta Clinica Clinica Internacional Sede Lima Cl Centenario Peruano Japonesa Clinica Jesus Del Norte	Clinica Stella Maris Clinica Javier Prado Clinica San Gabriel Clinica Good Hope	1 día de hab	70%



Maternidad

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
Crédito				
RED 1	Suiza Lab (A) Limatambo Sede Minka 2 (A)	Limatambo Sede Minka (A) Clinica Repromedic	Sin copago	100%
RED 2	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia (A) Clinica Bellavista Clinica Aviva Lima Centro	Clinica Limatambo Sede San Juan Medex (A) Clinica Aviva - Olivos	Sin copago	90%
RED 3	Clinica De Especialidades Medicas Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A)	Clinica Limatambo San Isidro Clinica Vesalio Clinica Providencia	Sin copago	85%
PLAN DE SALUD BASE				
TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)				
ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
RED 3	Clinica San Judas Tadeo Clínica Internacional Sede Surco (A) Clinica Montefiori	Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clinica Internacional Sede La Molina**	Sin copago	85%
RED 4	Clinica Good Hope Clinica Javier Prado Clinica San Gabriel Clinica Internacional Sede San Borja Detecta Clinica	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica Jesus Del Norte Clinica Internacional Sede Lima Jockey Salud (A) Clinica Stella Maris	Sin copago	80%

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
Crédito				
RED 1	Suiza Lab (A) Limatambo Sede Minka 2 (A)	Limatambo Sede Minka (A) Clinica Repromedic	Sin copago	90%
RED 2	Clinica Limatambo Sede San Juan Medex (A) Clinica Bellavista Clinica Aviva Lima Centro (1)	Clinica Maison De Sante Sede Chorrillos Integramedica - Independencia (A) Clinica Aviva - Olivos	Sin copago	85%
RED 3	Clinica De Especialidades Medicas	Clinica San Judas Tadeo	Sin copago	80%
PLAN DE SALUD BASE				
TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)				
ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
RED 3	Clinica Santa Martha Del Sur Clinica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clinica San Juan Bautista Clínica Internacional Sede Surco (A) Clinica Limatambo San Isidro	Clinica Providencia Clinica Vesalio Clinica Internacional - Centro Médico San Isidro (A) Clinica Internacional Sede La Molina (A) Clinica Montefiori	Sin copago	80%
RED 4	Clinica Good Hope Clinica Jesus Del Norte Clinica Javier Prado Clinica Internacional Sede San Borja Jockey Salud (A)	CI Centenario Peruano Japonesa Clinica San Gabriel Clinica Internacional Sede Lima Detecta Clinica Clinica Stella Maris	1 día de hab	75%

Beneficios del plan base

para todos los planes

Eventos inesperados

Gastos médicos de curación por:



Desastres naturales.



Daños por terrorismo.



Enfermedades epidémicas.

Recuperación completa



Medicina física y rehabilitación.



Prótesis quirúrgicas hasta
S/4,500 al 100%.



Bótox para casos
terapéuticos.

Plan integral



Salud mental: Ansiedad,
esquizofrenia, depresión, etc.

Planificación familiar: Vasectomía y
ligaduras de trompas.

VIH/sida.

Nutricionista a domicilio.

Excímer láser.

**Hospitalización en Casa
Cuidados Paliativos**

Odontología y Oftalmología



Sabemos que buscas más
protección y cobertura, por eso
tenemos para ti nuestro:

Plan Adicional 1



Atiéndete en las mejores clínicas del país

Plan de salud
Adicional 1

Lima

Suma asegurada:
S/ 1 000 000



Ambulatorio



Hospitalización

ATENCIÓN AMBULATORIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 5	Clinica Ricardo Palma Hogar Clinica San Juan De Dios Lima Sanna Centro Clinico La Molina Sanna Centro Clinico Miraflores	Clinica Santa Isabel Sanna Clinica El Golf Sanna Centro Clinico Chacarilla	S/. 80	70%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		S/. 75	70%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia		S/. 40	80%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				

ATENCIÓN HOSPITALARIA			Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS				
Crédito				
RED 5	Clinica Ricardo Palma Hogar Clinica San Juan De Dios Lima	Clinica Santa Isabel Sanna Clinica El Golf	1 día de hab	70%
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	65%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia		Sin copago	85%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				



Maternidad

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio				
Crédito				
RED 5	Clinica Ricardo Palma	Clinica Santa Isabel	Sin copago	75%
	Sanna Clinica El Golf	Sanna Centro Clinico La Molina (A)		
	Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	Sanna Centro Clinico Miraflores (A)		
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	75%
RED ZONAS ALEJADAS	Zonas Alejadas De Provincia		Sin copago	95%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).				
Consulta medica hasta S/. 250				

ATENCIÓN MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado, aborto terapéutico y complicaciones en el embarazo				
Crédito				
RED 5	Clinica Ricardo Palma	Clinica Santa Isabel	1 día de hab	65%
	Sanna Clinica El Golf	Sanna Centro Clinico La Molina (A)		
	Sanna Centro Clinico Chacarilla (A)	Sanna Centro Clinico Miraflores (A)		
Reembolso				
RED PROVINCIA	Provincias		Sin copago	70%

Beneficios exclusivos para planes adicionales

Plan de salud adicional 1

Incluye los beneficios del plan base.



Atención hospitalaria en exceso

- ✓ Si tienes una atención hospitalaria compleja y superas los S/50, 000 nosotros cubrimos todo lo adicional al 100%.



Gastos de sepelio

- ✓ Funeraria, sepultura y/o cremación con cobertura al 100%.
- ✓ Reembolsos por traslados de restos cubiertos hasta S/ 1, 500.



Seguro dependientes y desamparo por accidente

- ✓ Ante el fallecimiento del titular, los dependientes continúan en la EPS hasta la renovación.
- ✓ Desamparo Subito Familiar Ante el fallecimiento de ambos padres, indemnización por 5 mil soles.
- ✓ Indemnización por trasplante de órganos por 25 mil soles.



Beneficios adicionales

- ✓ Segunda opinión médica nacional y en el extranjero al 100%
- ✓ Alimentación para acompañante hospitalario al 100%
- ✓ Reconstrucción mamaria
- ✓ Enfermera acompañante hasta S/5,000 al 100% de acuerdo a indicación médica
- ✓ Tomografía coronaria de 256 cortes
- ✓ Cirugía preventiva de mama y ovarios.
- ✓ Homeopatía, acupuntura y tratamiento quiropráctico (deducible y coaseguro)



Sabemos que buscas más
protección y cobertura, por eso
tenemos para ti nuestro:

Plan Adicional 2



Plan de salud Adicional 2

Suma asegurada:
S/ 1 000 000



Ambulatorio

Incluye todas las redes del plan base y adicional 1

ATENCIÓN AMBULATORIA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones ambulatorias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
Crédito			
RED 6	Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Auna Guardia Civil	Clinica Padre Luis Tezza	S/. 95 65%
RED 7	Clinica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos) Sanna Clinica San Borja	Montesur Clinica Delgado	S/. 130 60%
RED 8	Centro Medico San Felipe Sede Camacho	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	S/. 150 55%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina Clinica Angloamericana Sede La Molina	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	S/. 160 50%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	S/. 160	50%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			
Consulta medica hasta S/. 250			



Hospitalización

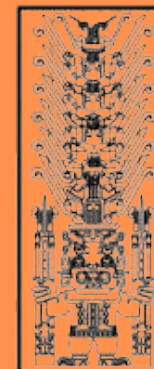
ATENCIÓN HOSPITALARIA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
Crédito			
RED 6	Clinica San Pablo Sede Surco Clínica Auna Guardia Civil	Clinica Padre Luis Tezza	1 día de hab 65%
PLAN DE SALUD ADICIONAL 2			
TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)			
ATENCIÓN HOSPITALARIA		Copago	Cubierto al
Clínicas y Centros de Salud para recibir las atenciones hospitalarias relativas a prestaciones del PEAS y/o no PEAS			
RED 7	Clinica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos) Sanna Clinica San Borja	Montesur	1 día de hab 55%
RED 8	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria	Clinica Delgado	1 día de hab 50%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	1 día de hab 45%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	1 día de hab	45%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			



Maternidad

ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio			
Crédito			
RED 6	Clinica Padre Luis Tezza Clínica Auna Guardia Civil	Clinica San Pablo Sede Surco	Sin copago 70%
RED 7	Sanna Clinica San Borja Montesur	Clinica Miraflores (Ginecología Y Cuidado Intensivo Neonatal, Excepto Diagnóstico Oncológicos)	Sin copago 65%
RED 8	Clinica San Felipe Sede Jesus Maria Centro Medico San Felipe Sede Camacho(A)	Clinica Delgado	Sin copago 60%
RED 9	San Felipe - Sede La Molina	Clinica Angloamericana-Sede La	Sin copago 55%
PLAN DE SALUD ADICIONAL 2			
TRABAJADORES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)			
ATENCIÓN MATERNIDAD		Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal, post-natal y puerperio			
RED 9	Clinica Angloamericana Sede San Isidro	Molina(A)	Sin copago 55%
Reembolso			
RED LIMA	Lima	Sin copago	55%
Tarifa " A" del tarifario Rimac (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com).			

Gracias



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VENCIMIENTO DEL SEGURO EPS

JULIO 2026

Carta No 028-2026
Lima, 09 de Junio del 2026

Señores
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
Presente.-

At. : **Dra. Cristina Asunción Alzamora Rivero**
Rectora

Ref. : **Presentación de Propuesta de Renovación de la
Póliza EPS N.º E0023962 – Periodo 2026-2027**

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a ustedes para adjuntar la propuesta de renovación correspondiente al periodo 2026-2027 de la Póliza EPS N.º E0023962 contratada con RIMAC EPS.

Luego de la evaluación técnica efectuada por la aseguradora, se ha determinado un incremento de prima del 85% para el nuevo periodo de vigencia, tal como se detalla en el cuadro adjunto. Dicho ajuste obedece principalmente al comportamiento de la siniestralidad registrada durante la vigencia actual, considerando que la siniestralidad objetiva establecida es de 75%, mientras que la siniestralidad acumulada con reserva a mes cerrado alcanza el 243%.

Asimismo, informamos que la propuesta contempla cambios estándar aplicados por la aseguradora, entre los cuales se incluyen:

- Incorporación de nuevas coberturas.
- Variaciones en las redes de clínicas afiliadas.
- Actualizaciones y modificaciones estándar de condiciones y beneficios del plan.

Con el propósito de evaluar alternativas que permitan obtener condiciones competitivas para la Universidad, se solicitaron cotizaciones a otras aseguradoras del mercado, entre ellas MAPFRE, Pacífico y Sanitas. Sin embargo, las referidas compañías han comunicado su decisión de abstenerse de presentar una propuesta de cotización para el programa EPS en evaluación.

PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

- Carta N.º 028-2026 (10 de junio 2026)

Para su conocimiento y apreciación, adjuntamos las comunicaciones remitidas por las aseguradoras invitadas, en las cuales sustentan su decisión de no participar en el proceso de cotización.

Agradeceremos se sirvan revisar la propuesta adjunta y quedamos atentos a cualquier consulta o coordinación adicional que estimen pertinente.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para expresarles los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,



MIGUEL ARENAS RAYME
Registro SBS N° N4453



MARTHA TINTAYA LLUFIRE
Ejecutiva Técnica



CONVOCATORIA

OFICIO MULTIPLE N.º 028-2026-ORH-DIGA-UNFV
(Lima, 2 de julio de 2026)

- **Proveído N° 8479-2026-DIGA-UNFV**
- **Proveído N° 3878-2026-R-UNFV**

Actividad	Día	Hora	Modalidad
Charla Informativa	Miércoles 8 de julio	3:00 p.m.	Plataforma TEAMS
Encuesta Virtual de renovación	Viernes 10 de julio	De 8:00 a.m. – 6:00 p.m.	Formulario virtual

CHARLA INFORMATIVA DE LA EPS

Afiliados UNFV

93

**TOTAL DE
AFILIADOS
TITULARES**

45

**TOTAL DE
AFILIADOS
DEPENDIENTES**

2

**TOTAL DE
AFILIADOS
PRIMA
(HIJOS >18)**

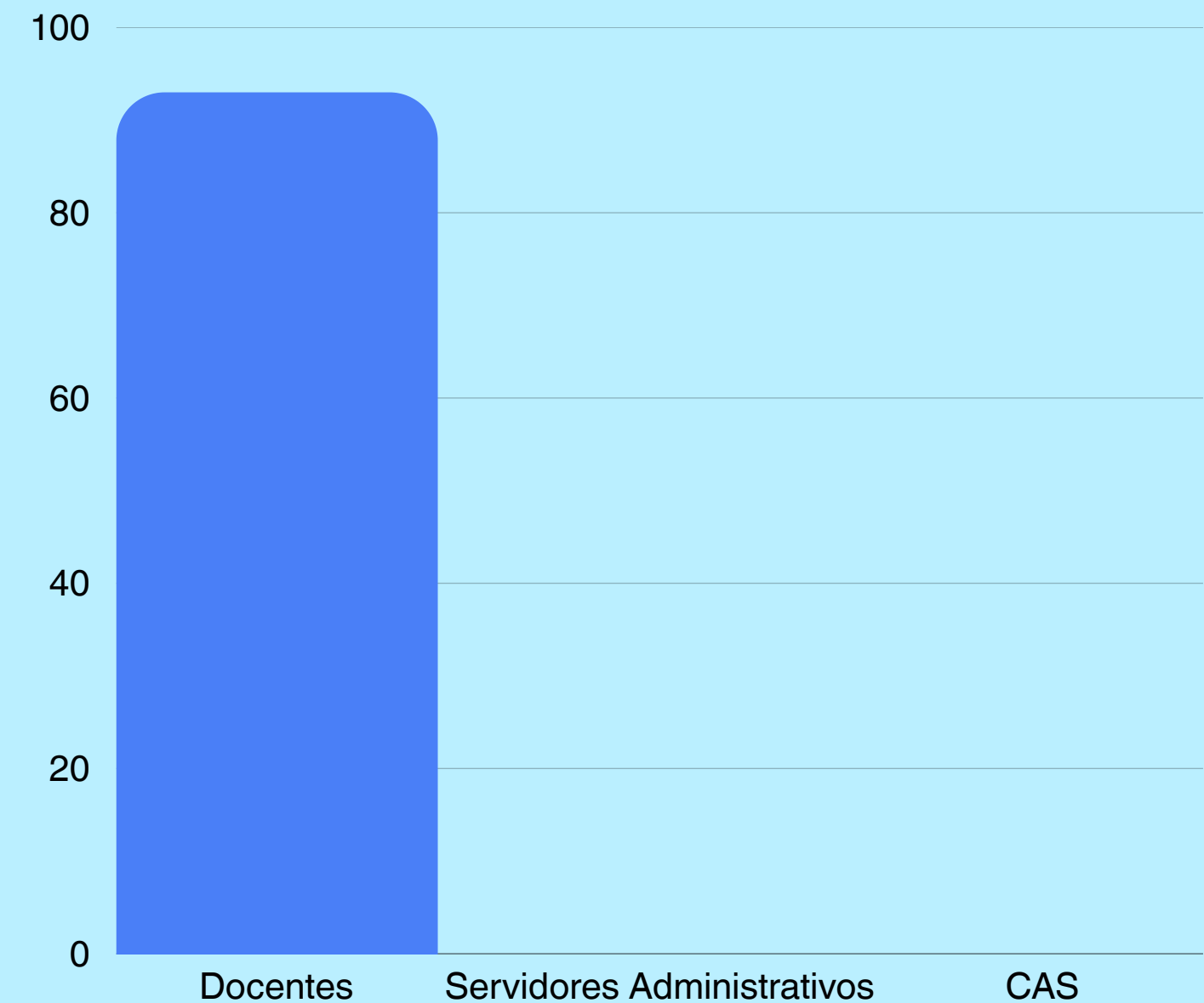
3

**TOTAL DE AFILIADOS PRIMA
(HIJOS MAYORES DE 18)**

PLANES DE AFILIACIÓN



N.º SERVIDORES AFILIADOS POR REGIMEN LABORAL



RANGO DE EDAD DE AFILIADOS

RANGO DE EDAD	TOTAL	%
De 41 a 50 años	1	1%
De 51 a 60 años	3	3%
De 61 a 75 años	65	70%
De 76 a 84 años	24	26%
TOTAL	93	100%





Universidad Nacional
Federico Villarreal

GRACIAS



Oficina de Recursos Humanos

REGISTRO DE DOCENTES INSCRITOS EN LA EPS -RIMAC

Id	APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DNI°	TIPO DE PERSONAL	HABIENDO TOMADO CONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA RENOVACIÓN O NUEVA ELECCIÓN DE EPS, REMITIDA A MI CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL, MI VOTO ES POR LA:	Acepto haber tomado conocimiento de las nuevas condiciones de RIMAC EPS y haber emitido mi voto LIBREMENTE.
1	ALVAREZ VERDE, CLAUDIO	10019705	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
2	ARDILES BELLIDO, JOSÉ ARDILES	06203704	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
3	ATAUJE PARIONA, MAGNO	07418731	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
4	BENOTT SANTANDER JOANES DEL CARMEN	25575610	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
5	BRUNA MERCADO, RUBEN	06598258	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
6	CABALLERO MONTERO BEATRIZ HORTENCIA	25661953	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
7	CÁCERES DÍAZ YONI YOLANDA	07912415	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
8	CAMACHO SILVA SANTA OBDULIA	71747608	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
9	CAMPOS PÉREZ, ROSALVINA	07198861	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
10	CASTILLO VERA ERFUT MANUEL	08741626	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
11	ESPINOZA HERRERA EDWARD	06845299	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
12	FLORES CORONADO, MIRIAM LILIANA	10584402	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
13	FLORES SANCHEZ CARMEN ROSA	06179704	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
14	GARCÍA CAMACHO, ORFELINDA ELIZABETH	06064355	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
15	GARCÍA CAMACHO, ORFELINDA ELIZABETH	06064355	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
16	GELDRES BENITES ZONIA GUDelia	08315323	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
17	GONZALEZ FARROÑAY ZOILA IRENE	07259278	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
18	GUERRERO BARRANTES CESAR ENRIQUE	10373425	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
19	LIVIA SEGOVIA JOSÉ HÉCTOR	07289224	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
20	LOAYZA LOZANO TERESA ELVA	08465453	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
21	LOZADA ASPARRIA ELSA MARGARITA	06738910	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
22	LUJAN CAMPOS YRMA	07298243	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
23	MALLAUPOMA GUTIÉRREZ, MARIO CÉSAR	08316088	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
24	MEDINA ESPINOZA DE MUNARRIZ REGINA	10001341	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
25	MENDEZ GUTIERREZ RAUL	06248705	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
26	MORALES ROSALES KETTY SHERLEY	09314001	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
27	MORENO LÓPEZ WILDER EMILIO	08088755	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
28	PAZ FERNÁNDEZ RODOLFO	07929872	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
29	RODRIGUEZ RODRIGUEZ CIRO	06020241	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
30	ROMERO CARRIÓN VIOLETA LEONOR	08078192	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
31	RUIZ ZEVALLOS AUGUSTO FERNANDO	07581410	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
32	SALCEDO ANGULO ELENA	07567836	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
33	TELLO MALPARTIDA CARLOS NAPOLEON	08658607	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
34	TRANCON PEÑA IMELDA IRAIDA	07746403	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
35	UZURIAGA ANAMPA IRMA ROXANA	09453461	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
36	VEGA VENTOSILLA VIOLETA	06727158	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO
37	VELASCO VALDERAS PATRICIA	07704722	Docente Universitario - Ley N° 30220	ELECCIÓN DE OTRA EPS	ACEPTO
38	VELÁSQUEZ PADILLA ABDÍAS WALTER	07959273	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
39	VIZCARRA PALOMINO JAIME CÉSAR	06248642	Docente Universitario - Ley N° 30220	RENOVACIÓN CON RIMAC EPS	ACEPTO
40	ZUZUNAGA INFANTES FLOR DE MARÍA	07208034	Docente Universitario - Ley N° 30220	NO ESTOY DE ACUERDO EN RENOVAR CON RIMAC EPS	ACEPTO

COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

Con el objetivo de brindarles un mejor servicio y contribuir con la sostenibilidad del medio ambiente, a partir de ahora, tus Planes de Salud serán enviados de manera digital, en caso contemos con tu dirección de correo electrónico.

Para cumplir con nuestro objetivo, le solicitamos nos apoye en esta iniciativa, completando este formulario (que podría remitírsele físico o virtual) que nos permitirá realizar el envío electrónico de los Planes de salud EPS y/o Pólizas de Seguro, así como toda documentación e información relacionada a la ejecución de los productos antes citados.

Para el envío de los Planes de salud EPS y Pólizas de Seguro

Contacto	Cargo	Correo electrónico
Nestor Leonardo Guerrero Cama	Jefe de la Unidad de Compensaciones	lguerrero@unfv.edu.pe

Para el envío de documentos como condicionados, contratos, reportes de siniestralidad, avisos y propuestas de renovación, entre otros

Contacto	Cargo	Correo electrónico
Jeaneth Carol Gallegos Yoplac	Jefa de la Oficina de Recursos Humanos	jgallegos@unfv.edu.pe

Tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Los productos serán enviados por correo electrónico incluyendo (i) un link donde podrán visualizarlos en PDF, o (ii) un documento adjunto en PDF, o (iii) direccionándolos a la parte privada de la web www.rimac.com donde crearán su usuario y contraseña para el ingreso.
- ✓ Debe contar con un navegador de internet que permita abrir estos archivos. La integridad y autenticidad de su Póliza de Seguro se acreditará con un certificado digital (firma digital) y su entrega y recepción mediante una bitácora electrónica.
- ✓ El envío de su Póliza de Seguro se realiza de manera inmediata y segura. Sugerimos no compartir la clave de su correo porque puede perder la confidencialidad de sus datos.
- ✓ RIMAC podrá enviar comunicaciones físicas al domicilio del contratante en caso la normativa lo pida o se crea conveniente como adicional a la información electrónica.
- ✓ En caso tenga algún inconveniente con la información recibida por correo electrónico, o desee modificar algún dato, favor tome contacto con su Administrador de Cuenta o Ejecutivo de Servicio.
- ✓ Finalmente, para enviar los planes salud EPS o pólizas de seguros directamente a sus colaboradores, deberán enviar a su ejecutiva de servicio el nombre y correo electrónico del colaborador, previo consentimiento del mismo.

Representante Legal.....Cristina Asunción Alzamora Rivero

DNI/CE N°07026030

Razón Social:.....Universidad Nacional Federico Villareal

RUC N°:20170934289

Fecha:13 de julio del 2026

LA ENTIDAD EMPLEADORA

SOLICITUD DE AFILIACION O RENOVACION EPS / AMF

EMPRESA NUEVA

☐

RENOVACION

☒

INFORMACION DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL	Universidad Nacional Federico Villareal
RUC	20170934289
DIRECCION SEDE PRINCIPAL	Cal. Carlos Gonzales N° 285 - Urb. Maranga
DISTRITO	San Miguel
PROVINCIA	Lima
DEPARTAMENTO	Lima
TELEFONO	748-0888 – Anexo 160466
FAX	-----
E-MAIL	rectora@unfv.edu.pe
ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA	Enseñanza Superior Universitaria
C.I.U.	8530

INFORMACION DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE LEGAL	Cristina Asunción Alzamora Rivero
CON PODER INSCRITO EN EL DOCUMENTO N° (PARTIDA ELECTRONICA)	Numero de Partida: 11204010 Zona Registral N°IX-Sede de Lima Oficina Registral Lima
CARGO	Rectora
DNI ó C.E.	07026030
CONTACTO ADMINISTRATIVO*	Jeaneth Carol Gallegos Yoplac
CARGO	Jefa de la Oficina de Recursos Humanos
CONTACTO AREA FINANCIERA	Luis Ignacio Araujo Cajamarca
CARGO	Jefe de la Oficina de Tesorería

* Gerente de RRHH, Asistente Social, Jefe de Bienestar Social, Jefe de Seguros, etc.

INFORMACION DEL ASESOR

EMPRESA	Miguel Guido Arenas Rayme Asesor y Corredor de Seguros
RUC	10078741932
PERSONA DE CONTACTO	Martha Tintaya Llufire

NOTA: Adjuntar a este formato copia del poder o partida donde está inscrito el Representante Legal
En la Renovación no será necesario, en caso lo hayan entregado anteriormente y no haya cambiado el Representante Legal

SELLO Y FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: Cristina Asunción Alzamora Rivero

FECHA: 13 de julio del 2026