

ANEXO: SLIP TECNICO

Razón Social de la Entidad Empleadora: MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
Fecha inicio de Vigencia: 30-Ene-24
Fecha fin de Vigencia 29-Ene-25

SERVIDORAS/ES, CÓNYUGES, CONCUBINAS/OS E HIJOS (HASTA 25 AÑOS Dec. Legs. 276)
SERVIDORAS/ES, CÓNYUGES, CONCUBINAS/OS E HIJOS (HASTA 25 AÑOS Dec. Legs. 728)

BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR PERSONA					
PLAN ADICIONAL 2				S/ 330,000.00	
ATENCIÓN AMBULATORIA				Deducible (S/)	Cubierto al
Atención en Clínicas y Centros Médicos					
Red 1	Clínica San Juan Bautista Clínica Versalles Clínica Javier Prado Integramédica Clínica Good Hope Clínica Limatambo San Juan de Lurigancho SANNA Clínica El Golf Clínica Maison de Santé del Sur Clínica Internacional Sede Surco Clinica Internacional Medcentro San Isidro Clínica Jesús del Norte	Clínica San Joaquín Clínica Montefiori Clínica Mundo Salud Centro Médico Ricardo Palma Plaza Lima Sur Clínica Javier Prado Clínica Limatambo San Isidro SANNA Centro Clínico La Molina Clínica Maison de Santé de Lima SANNA Centro Clínico Miraflores Clínica Padre Luis Tezza	SANNA Clínica San Borja Clínica Santa Martha Del Sur Centro Médico Medicis Clínica Médica Cayetano Heredia Centro Médico Medex Clínica Limatambo Callao Clínica San Judas Tadeo SANNA Centro Clínico Chacarilla Clínica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Sede San Borja	21.75	100%
Provincias A	Todas las Clínicas afiliadas de provincias. Para mayor información la compañía proveedora alcanzará la correspondiente relación.			29.00	90%
Red 2	Clínica Stella Maris Clínica Vesalio Clínica Centenario Peruano Japonesa Clínica MEDAVAN CM San Felipe - La Molina Nota.- Centro Médico Especializado Avendaño - Se brinda atención solo para cirugía ambulatoria.	Clínica Providencia Clínica Porvenir Clínica San Felipe Centro Médico Especializado Avendaño	Centro Médico Jockey Salud Clínica San Gabriel Clínica Limatambo Callao II Centro Oncológico Aliada	34.80	95%
Red 3	Clínica British American Hospital Clínica Ricardo Palma (Sede Central) Clínica Santa Isabel Nota.-	Centro Médico British American Hospital (sede La Molina) Clínica San Pablo (Sede Central) Clínica Delgado	Clínica Miraflores Clínica Montesur	43.50	90%

	Clínica Montesur - Sólo se realizarán atenciones gineco-obstétricas		
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas. El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.	29.00	90%
Reembolso 2	Reembolso en Lima y Provincias. (Tarifa A + 100%) El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.	60.00	70%
Reembolso 3	Reembolso por gastos en el Extranjero (A tarifa nacional) El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.	70.00	70%
MEDICOS A DOMICILIO		Deducible (S/)	Cubierto al
MEDICOS A DOMICILIO Lima 1	Médico a Domicilio Práctico e innovador servicio que permite a nuestros asegurados llevar a cabo sus consultas médicas en la comodidad de su hogar. Incluye la consulta médica, medicinas y exámenes de laboratorio que el médico solicite de acuerdo a la especialidad , ademas de la entrega de resultados en su domicilio". Los exámenes serán realizados en la comodidad de su hogar por Centros Especializados de prestigio. El radio de acción de Médico a Domicilio es: Por el Norte hasta Carabayllo; Por el Sur hasta Villa el Salvador, Pachacamac (Zona Urbana) y Lurín; Por el Oeste hasta La Punta y Ventanilla; Por el Este hasta Cieneguilla, Chaclacayo y Chosica.* (*) El tiempo de atención será indicado al momento de la solicitud. Lima: -Medicina General y Medicina Interna -Pediatria	29.00	100%
MEDICOS A DOMICILIO Lima 2	A través de Médico a Domicilio también puede acceder a las siguientes especialidades: -Cardiología, -Geriatría, -Dermatología, -Gastroenterología Para acceder a este servicio en Lima se tienen que detallar el contacto.	29.00	100%
MEDICOS A DOMICILIO Provincias	Provincias: Piura, Talara, Chiclayo, Cajamarca, Cusco, Arequipa, Trujillo, Huánuco, Cuzco, Tacna, Moquegua, Tumbes, Huaraz, Huancayo, Huancavelica, Huamanga, Puerto Maldonado, Abancay, Ica, Moquegua - Medicina general	29.00	100%
DELIVERY DE MEDICAMENTOS		Copago (S/)	Cubierto al
Beneficio que permite recibir los medicamentos en el lugar donde lo solicite el afiliado, aplica para aquellos afiliados que tienen una enfermedad crónica controlada y reciben regularmente atención al crédito por ese diagnóstico aplica para todas las Clínicas afiliadas de Lima y Provincia y Centros Oftalmológicos Lima y Provincias Beneficio Cubierto segun condición ambulatoria clínica de origen.			
El afiliado, luego de la atención médica, se tendrá que determinar el contacto correspondiente.		Como Amb	Como Amb

<p>· El beneficio será otorgado únicamente con receta médica vigente, que incluya: nombre del medicamento, cantidad prescrita, tiempo de prescripción, fecha de prescripción, firma, sello y CMP del médico tratante.</p> <p>· Límites del servicio en Lima:</p> <p>Por el Norte: Hasta Carabaylo (Hasta Palacio Municipal), Ancón (hasta cruce con Av. Los Arquitectos Km 39 Panamericana Norte). Por el Sur: Hasta Pachacamac (zona urbana), Lurín (zona urbana). Por el Este: Hasta Cieneguilla, Chaclacayo y Chosica (hasta Plaza de Armas de Chosica). Por el Oeste: Hasta Ventanilla (hasta cruce de Av. Los Licenciados con 28 de febrero y Av. Nestor Gambeta con Av. Cuzco), La Punta.</p> <p>· En el caso de Provincia se establece el recojo en la farmacia más cercana previa coordinación con el afiliado.</p> <p>· Servicio limitado al stock de medicamentos de los proveedores afiliados.</p> <p>· Los medicamentos serán atendidos de acuerdo al principio activo prescrito en la marca que se encuentre disponible en los proveedores afiliados.</p> <p>· Los medicamentos entregados contarán con fecha de vencimiento no mayor a 3 meses de la fecha de atención por corresponder a tratamientos mensuales.</p> <p>Para mayor información, Lla compañía proveedora determinará el contacto correspondiente.</p>		Como Amb	Como Amb
PROGRAMA SIEMPRE SANO - PROGRAMA PARA PACIENTES CRONICOS		Deducible (S/)	Cubierto al
<p>Considerar Red Propia PROGRAMA SIEMPRE SANO</p>	<p>Programa para Pacientes Crónicos:</p> <p>Enfermedades cubiertas en estadio inicial: Hipertension arterial, Diabetes mellitus tipo 2, Dislipidemia, combinaciones (diabetes II+HTA, diabetes II+dislipidemia), Asma bronquial (*) , Osteoporosis e Hipotiroidismo . Se excluyen las complicaciones secundarias a estos diagnósticos.</p> <p>(*) Aplica condiciones médica de ingreso (**) Aplica para niños mayores de 5 años de edad.</p> <p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención ambulatoria por médicos especializados en el Control de los Factores de riesgo Cardiovascular y el Asma Bronquial. - Seguimiento a cargo de del médico o por la enfermera gestora de programa. - Exámenes y medicamentos según protocolos del programa. - Control psicológico y nutricional (2 y 3 controles respectivamente)) para los diagnósticos de Diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia. - Podología únicamente para diabéticos. <p>Para acceder al programa en Lima debe llamar al teléfono 01 513-5000 y solicitar su atención en SANNA Centro Clínico La Molina, SANNA Centro Clínico Chacarilla, SANNA Centro Clínico Miraflores o atención a Domicilio; para atención en Provincias, debe comunicarse con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SANNA Clínica del Sur o SANNA Centro Clínico Cajamarca al (076) 749-100. - SANNA Clínica Belén al (073) 626-100. - SANNA Clínica Sánchez Ferrer al (044) 601-050. <p>Los servicios de nutrición, psicología y podología en provincias se realizan mediante campañas previamente comunicadas por Pacifico.</p> <p>En la primera consulta, presentar la receta médica no mayor a 3 meses o un informe del especialista que confirme el diagnóstico. En esta evaluación, el médico del programa, definirá su ingreso al mismo</p> <p>Si la/el asegurada/o es admitido, solo podrá atenderse bajo este beneficio la enfermedad cubierta en el</p>	0.00	100%

	<p>RECETA DE PLAZO EXTENDIDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicación de su médico tratante de que ha controlado su enfermedad y puede acceder a este beneficio. - Visita médica de control trimestral. - Seguimiento mensual a cargo de una Enfermera, que en coordinación con su médico tratante, se comunicará con Usted (los meses que no tenga consulta médica) para monitorear el control de su enfermedad, brindarle asesoría y entrega mensual de medicamentos. Esta entrega se hará posterior a la consulta con el médico y/o su enfermera, los cuales estarán indicados en su "Receta de plazo extendido". - Exámenes auxiliares que corresponden al programa de salud. <p>En caso su salud lo amerite, podrá recibir consultas médicas mensuales, previa indicación médica.</p>		
PROGRAMA SIEMPRE SANO - PROGRAMA PARA PACIENTES CRONICOS		Copago (S/)	Cubierto al
Red Propia PROGRAMA SIEMPRE SANO	<p>Programa para Pacientes Crónicos:</p> <p>Enfermedades cubiertas en estadio inicial: <u>Hipertension arterial, Diabetes mellitus tipo 2, Dislipidemia, combinaciones (diabetes II+HTA, diabetes II+dislipidemia), Asma bronquial (*) Osteoporosis e Hipotiroidismo.</u> Se excluyen las complicaciones secundarias a estos diagnósticos.</p> <p>(*) Aplica para niños mayores de 5 años de edad.</p> <p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención ambulatoria por médicos especializados en el Control de los Factores de riesgo Cardiovascular y el Asma Bronquial. - Exámenes y medicamentos según protocolos internacionales de salud. - Control psicológico y nutricional (2 y 3 controles respectivamente). - Podología únicamente para diabéticos. - Consulta por oftalmología. <p>Para acceder al programa en Lima debe llamar al teléfono que determine la compañía proveedora y solicitar su atención según las clínicas determinadas por la/el proveedora, igualmente se debe tomar en cuenta para servicio en Provincias, adjuntando el detalle de las mismas..</p> <p>Los servicios de nutrición, psicología y podología en provincias se realizan mediante campañas previamente comunicadas por la compañía proveedora.</p>	0.00	100%

Odontología (Hasta S/8,700)			Deducible (*) (S/.)	Cubierto al
Preventivo una vez al año				
Incluye : Odontograma, profilaxis , destartraje supragingival , destratrtraje subgingival y Fluorización.			0.00	100%
Clínica Vesalio	Centro Médico Jockey Salud	Cerdent		
Doctor Sonrisa	Odontofresh (Magdalena)	SANNA Centro Clínico Miraflores		
SANNA Centro Clínico La Molina	SANNA Centro Clínico Chacarilla	Odontofresh (Surco)		
Clínica San Juan Bautista	Clínica Dental Rivera Chu	Clínica Santa Martha del Sur		
Odontocenter (San Miguel)	Clínica Dental Pasco	Odontocenter (Miraflores)		
Clínica Dental Las Palmeras	Clínica San Pablo (Sede Central)	Clínica Limatambo San Juan de Lurigancho		
Clínica Limatambo San Isidro	Clínica Limatambo Callao	Clínica Limatambo Callao II		
Centros Médicos y Centros Odontológicos afiliados de Provincias. Para mayor información señalar medio de consultaconsulta.				

<p>En todas las Sedes del Centro Médico Odontológico Americano, Cerdent, Clínica Dental Pasco, Clínica San Pablo (Central), Clínica Vesalio, Odontocenter, Jockey Salud, Centro Dental San José, Clínica Limatambo (San Isidro), Clínica Santa María del Sur, Clínica Dental Las Palmeras, Clínica Montefiori, Clínica Nuevo San Juan, Cornejo's Dental, Consultorios Odontológicos Descentralizados, Centros Médicos y Odontológicos Afiliados en Provincia</p> <p>- Rayos x, curaciones con resina alógena (piezas delanteras y posteriores), extracciones, restauraciones endodancias, amalgamas, periodontitis, gingivitis, apicectomía, alveolotomía, cirugía oral, terapia radicular, pulpectomía, raspajes supra gingival, incrustaciones de resina y recubrimiento pulpar directo, tratamiento gingival,</p> <p>- Profilaxis (destratraje supragingival , destratraje subgingival y fluorización)</p> <p>- Exodoncia Simple, Curación, Rx y Endodancias, Extracciones: simples, complejas y de terceras molares .</p> <p>- Protésis Dentales, se cubrirán como consecuencia de un o no accidente cubierto por la póliza</p> <p>(*) Deducible por Pieza Tratada Terminada.</p> <p>Medicinas vía crédito</p> <p>No se cubren: Prótesis, ortodoncias, tratamientos cosméticos cirugía maxilofacial.</p>		
	8.70	95%
	8.70	95%
	8.70	95%
	8.70	95%
	0.00	95%

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA				Copago (S/)	Cubierto al
Medida de vista al año, fondo de ojo (con dilatación pupilar), tonometría, campo visual por confrontación, examen de musculatura ocular, descarte de glaucoma, descarte de catarata (solo en clínicas afiliadas).					
Red Oftalmológica 1	Óptima Visión	Oftalmic Service	Omnia Visión	21.75	100%
	Clínica Médica Cayetano Heredia	Oculaser	Clínica Maison de Santé de Lima		
	Oftalmosalud	Oftalmomedic	Clínica Vista		
	Clínica Montefiori	Clínica Jesús del Norte	Clínica Internacional Sede Lima		
	Hogar Clínica San Juan De Dios	SANNA Clínica El Golf	Clínica San Juan Bautista		
	Integramédica	Clínica San Judas Tadeo	Centro Médico Ricardo Palma Plaza Lima Sur		
	Clínica Santa Martha del Sur	Clínica Javier Prado	Centro Médico Medex		
	Clínica Good Hope	Clínica Limatambo San Isidro	Clínica Limatambo San Juan de Lurigancho		
	SANNA Clínica San Borja	Clínica Internacional Sede San Borja	Clínica Internacional Sede Lima		
		Clínica Internacional Sede Surco	Clinica Internacional Medicentro San Isidro		
	SANNA Centro Clínico Miraflores	Futuro Visión	Clínica Maison de Santé de Lima		
	Clínica Maison de Santé del Sur	Clínica Padre Luis Tezza	Instituto Oftalmológico Wong (San Isidro y Los Olivos)		
	Demás proveedores afiliados que considera la compañía proveedora				
Provincias A	Todas las Clínicas afiliadas de provincias. Para mayor información deberá consignar medio de consulta.			29.00	90%

Red Oftalmológica 2	T.G. Láser	Oftalmo Vissium	Instituto Oftalmológico Wong (San Isidro y Los Olivos)	34.80	95%
	Clínica San Felipe	Centro Médico San Felipe (Camacho)	Centro Médico Jockey Salud		
	Clínica Providencia	Arbrayss Láser	Clínica Centenario Peruano Japonesa		
	Clínica Vesalio	Clínica Stella Maris	Clínica San Gabriel		
	Clínica Especialidades Medicas Universal	Clínica de Ojos D' Opeluze			
Red Oftalmológica 3	Clínica British American Hospital	Clínica Ricardo Palma (Sede Central)	Clínica San Pablo (Sede Central)	43.50	90%
	Oftálmica	Mácula	Visual Center		
	Instituto Peruano De La Visión	Confía Instituto Oftalmológico	Visual Ophthalmics		
	Vista Salud Centro Oftalmológico	Clínica Delgado			
Reembolso Oftalmológica 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas. El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.			29.00	90%
Reembolso Oftalmológica 2	Reembolso en Lima y Provincias. (Tarifa A + 100%) El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.			60.00	70%
Enfermedades Oculares (incluye cirugías y cirugía de cataratas)				Como Amb. / Hosp.	Como Amb. / Hosp.
Uso de lente intraocular (solo en el Perú)					
Por ojo y en centros afiliados (crédito y reembolso)				Como Amb. / Hosp.	Como Amb. / Hosp.
ATENCIÓN HOSPITALARIA				Copago (S/)	Cubierto al
Red 1	Clínica Montefiori	Clínica Santa Martha del Sur	Clínica Mundo Salud	0.00	100%
	Clínica Internacional Sede San Borja	Clínica Versailles	Clínica San Juan Bautista		
	Clínica Good Hope	Clínica Javier Prado	Clínica Limatambo San Juan de Lurigancho		
	Clínica Médica Cayetano Heredia	Clínica Limatambo San Isidro	SANNA Clínica El Golf		
	SANNA Clínica San Borja	Clínica Maison de Santé de Lima	Clínica Maison de Santé del Sur		
	Clínica Internacional Sede Lima	Clínica Jesús del Norte	Clínica Padre Luis Tezza		
Provincias A	Todas las Clínicas afiliadas de provincias. Para mayor información señalar medio de consulta.			0.00	90%
Red 2	Clínica Stella Maris	Clínica Vesalio	Clínica Porvenir	0.00	90%
	Clínica Providencia	Clínica San Gabriel	Clínica San Judas Tadeo		
	Clínica Centenario Peruano Japonesa	Clínica San Felipe	Clínica MEDAVAN		

Red 3	Clínica British American Hospital	Clínica Bellavista	Clínica Miraflores	0.00	85%
	Clínica Ricardo Palma (Sede Central)	Clínica San Pablo (Sede Central)	Clínica Montesur		
	Clínica Maison de Santé del Este	Clínica Santa Isabel	Clínica Delgado		
	Nota.-				
	Clínica Montesur - Sólo se realizarán atenciones gineco-obstétricas				
Reembolso 1	Reembolso en Lima y Provincias. (Tarifa A + 100%) El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.			1 día de hab.	70%
Reembolso 2	Reembolso por gastos en el Extranjero (A tarifa nacional) El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.			1 día de hab.	70%
ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/ 50,000 AL 100%				Copago (S/)	Cubierto al
Atenciones hospitalarias relativas a prestaciones de cobertura obligatoria (Atenciones Hospitalarias Relativas o relacionadas a Diagnósticos no preexistentes y/o cobertura complementaria. (No aplica para trasplante de órganos, salud mental, terapia biológica para enfermedades no oncológicas y hospitalizaciones por VIH-SIDA)					
Crédito	Atención en el Perú por cada evento Hospitalario y hasta el beneficio máximo del Plan contratado. En el momento de renovación, la cobertura comenzará nuevamente así exista algún afiliado hospitalizado, es decir, se cobrará copago variable hospitalario.			0.00	100%
PROGRAMA DE MATERNIDAD (Hasta S/10,000)				Copago (S/)	Cubierto al
Control Pre-Natal, Control Post-Natal, Parto Natural y/o Múltiple, Programa Niño Sano (El Programa Niño Sano se brinda en las entidades vinculadas indicadas en la Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al Manual del afiliado y no aplica a reembolso)					
* Período de espera para aseguradas nuevas: 10 meses (solo para nuevas afiliados)					
* Continuidad de cobertura para aseguradas que hayan tenido un seguro previo al ingreso de esta póliza.					
* Esta cobertura cubrirá a titulares solas inscritas, cónyuge o concubina del titular y/o sus dependientes.					
9 consultas prenatales, 04 ecografías durante la gestación, 02 consultas post natales				0.00	100%
Análisis de laboratorio (Hasta S/1,000)				0.00	100%
Control de niño sano: 1 consulta mensual por el primer año de vida (incluye vacunas según esquema del Ministerio de Salud (el postor deberá colocar dicho esquema en la tabla de beneficios)				0.00	100%
Red 1	Clínica Montefiori SANNA Clínica San Borja Clínica Javier Prado SANNA Centro Clínico La Molina Clínica Providencia Clínica Maison de Santé de Lima Clínica Internacional Sede San Borja SANNA Centro Clínico Chacarilla	Clínica Santa Martha del Sur Clínica Versalles Clínica Médica Cayetano Heredia Clínica Limatambo San Isidro Clínica San Judas Tadeo Clínica Maison de Santé del Sur Clínica Internacional Sede Lima Clínica Padre Luis Tezza	Clínica Mundo Salud Clínica San Juan Bautista Clínica Limatambo San Juan de Clínica Good Hope SANNA Clínica El Golf Clínica Jesús del Norte SANNA Centro Clínico Miraflores	0.00	80%
Red 2	Clínica San Gabriel Clínica Vesalio Clínica Stella Maris	Clínica Especialidades Medicas Universal Clínica Porvenir Clínica San Felipe	Clínica Centenario Peruano Japonesa Centro Médico Jockey Salud	0.00	80%

	Centro Médico Jockey Salud		
Red 3	Clínica British American Hospital Clínica Miraflores Clínica Montesur Clínica Maison de Santé del Este Clínica Santa Isabel Clínica Delgado Centro Oncológico Aliada Clínica Bellavista	0.00	80%
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas. El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.	0.00	80%
Reembolso 2	Reembolso en Lima y Provincias. (Tarifa A + 100%) El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.	0.00	80%
Cesárea, Complicaciones del Embarazo, Aborto No Provocado (Hasta 5/10,000)			
Red 1	Clínica Montefiori Clínica Santa Martha del Sur Clínica Mundo Salud Clínica Internacional Sede San Borja Clínica Versailles Clínica San Juan Bautista Clínica Good Hope Clínica Javier Prado Clínica Limatambo San Juan de Lurigancho Clínica Médica Cayetano Heredia Clínica Limatambo San Isidro SANNA Clínica El Golf SANNA Clínica San Borja Clínica Maison de Santé de Lima Clínica Maison de Santé del Sur Clínica Internacional Sede Lima Clínica Jesús del Norte Clínica Padre Luis Tezza	0.00	80%
Red 2	Clínica Stella Maris Clínica Vesalio Clínica Porvenir Clínica Providencia Clínica San Gabriel Clínica San Judas Tadeo Clínica Centenario Peruano Japonesa Clínica San Felipe Clínica MEDAVAN	0.00	80%
Red 3	Clínica British American Hospital Clínica Bellavista Clínica Miraflores Clínica Ricardo Palma (Sede Central) Clínica San Pablo (Sede Central) Clínica Montesur Clínica Maison de Santé del Este Clínica Santa Isabel Clínica Delgado Clínica Montesur - Sólo atenciones gineco-obstétricas	0.00	80%
Reembolso 2	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas. El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.	0.00	80%
Reembolso 3	Reembolso en Lima y Provincias. (Tarifa A + 100%) El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos.	0.00	80%
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		Copago (S/)	Cubierto al

Emergencia accidental: Es aquella producida por un accidente, es decir una acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad. Por ejemplo, si una persona se fractura el tobillo.

Emergencia médica: Es aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos. Por ejemplo, un ataque cerebro - vascular o un infarto al corazón.

La atención en la sala de emergencia para una emergencia médica o accidental es cubierta al 100%. Si se requiere uso de sala de operaciones o ser hospitalizado aplican los copagos fijos y variables correspondientes a la atención ambulatoria u hospitalaria de la Red dónde se brinde la atención.

Las atenciones de Urgencia, que son las situaciones en la que ni tu vida ni tu salud están en riesgo, están sujetas al pago del copago fijo y variable de la Red dónde se brinde la atención. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).

Hospitalizaciones derivadas del accidente se cubrirá bajo cobertura hospitalaria. No se cubren aparatos ortopédicos ni ortésicos, tales como cabestrillo, collarines, muletas, sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsets, chalecos, tirantes, audífonos, prótesis externas, calzado ortopédico.

El beneficio de reembolso sólo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia debidamente comprobada y en zonas alejadas de provincias donde no existan entidades vinculadas registradas en SUSALUD.

Línea de EMPRESA PROVEEDORA

Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	<p>Cubre todos los gastos incurridos durante las primeras 72 horas</p> <p>La compañía aseguradora cubrirá la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días</p> <p>En caso el asegurado viajará dentro de los 90 días a otra ciudad o País, no se limitará la atención de continuidad en el establecimiento donde se atendió inicialmente, pudiendo hacerlo en el establecimiento de la ciudad donde se encuentre.</p> <p>La cobertura dentro de este periodo, será cubierta al 100% para lo siguiente: Controles ambulatorios, tomografía, resonancia magnética, ecografías, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesiones de terapia física, retiro de puntos, retiro de yeso, entre otros procedimientos.</p>	0.00	100%
Servicios de Ambulancias	<p>Terrestre (radio de cobertura)</p> <p><u>Lima</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el Norte hasta Comas e Independencia. - Por el sur hasta el peaje de Villa, San Juan de Miraflores y Villa del Salvador - Por el Oeste hasta La Punta Callao. - Por el Este hasta Chaclacayo y Lurigancho-Chosica (hasta Puente Los ángeles) <p>En otras ciudades el servicio es a reembolso; se deberá detallar el radio de cobertura en otras ciudades.</p>	0.00	100%
Transporte por evacuación	<p>Terrestre</p> <p>Ambulancia de la clínica a la casa (medicamente justificada).</p> <p>Aérea</p> <p>Vuelo regular Nacional.</p> <p>Se considera a un máximo de 2 pasajeros (paciente y profesional de salud) por evento. Incluye acompañante cuando el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante.</p> <p>Este beneficio no cubre los gastos de alojamiento ni alimentación.</p> <p>Este beneficio solo considera el transporte de ida ((para la atención inmediata de la emergencia).</p>	0.00	100%
Reembolso de ambulancia en provincias por evacuación de emergencias (incluye servicios médicos y de apoyo para el traslado)		0.00	100%

ENFERMEDADES CONGÉNITAS	Copago (S/)	Cubierto al
Atención como Ambulatorio/Hospitalario		

	Atenciones Ambulatorias y/o Hospitalarias para los niños cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud de la entidad empleadora actual y cuya inscripción sea dentro de los 60 días desde la fecha de nacimiento y/o para aquellos que hayan tenido cobertura de este beneficio en su anterior EPS y por lo tanto tengan derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561 – Ley que establece la Continuidad en la Cobertura de Preexistencias en el Plan de Salud de las Entidades Prestadoras de Salud. Para aquellos niños concebidos y nacidos fuera del Plan de Salud corresponderá sólo la cobertura de las condiciones, diagnósticos e intervenciones por evento que se encuentren comprendidos en el Plan de Salud: Hidrocefalia congénita, Hipotiroidismo congénito, Displasia congénita de cadera y Paladar hendido. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido	S/. 0.00	Como Amb/Hosp
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	---------------

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO DIAGNÓSTICADAS (HASTA S/ 40,000)		Copago (S/)	Cubierto al
Sólo a crédito	Esta cobertura se aplica sólo a las siguientes enfermedades: Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV), la Comunicación Interauricular del Corazón (CIA) y el Quiste Tirogloso, no diagnosticadas antes de ingresar a su Plan de Salud. / Otras Enfermedades congénitas no diagnosticadas , no mencionadas, beneficio Máximo Anual hasta S/ 10, 000 cubierto al 100% .	0.00	100%

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago (S/)	Cubierto al
Consulta médica especializada	En toda la Red de clínicas afiliadas SIN EXCEPCIÓN al plan que cuenten con este servicio, sin excepción cub. como ambulatorio	Como amb.	Como amb.
Terapia física	En toda la Red de clínicas afiliadas SIN EXCEPCIÓN al plan que cuenten con este servicio, sin excepción cub. como ambulatorio	Como amb.	Como amb.
Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	cubre la rehabilitación física derivada de una emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días en la Red de clínicas afiliadas SIN EXCEPCIÓN que cuenten con este servicio	0.00	100%

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS		Copago (S/)	Cubierto al
Crédito	Hasta S/ 50,000 como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.	0.00	100%
Reembolso	Hasta S/ 50,000 como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas.	0.00	80%

ONCOLOGÍA (Hasta S/396,000.0)		Copago (S/)	Cubierto al
Atención Oncológica Se considerará un periodo de espera de 60 días para nuevos/as asegurados/as.			
Consejería Oncológica	Cobertura a través del cual se brindará atención a pacientes con cáncer y sus familiares.	0.00	100%
	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, procedimientos médicos ambulatorios.		

Atención oncológica ambulatoria	Instituto Oncológico de Lima Centro Oncológico Aliada Clínicas afiliadas a su plan de salud.	0.00	100%
Atención oncológica hospitalaria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, cirugías oncológicas. Clínicas afiliadas al plan de salud.	0.00	100%
Apoyo al diagnóstico - Imágenes	Clínicas afiliadas a su plan de salud.	0.00	100%
Petscan	Centro de diagnóstico Pet CT Perú. Hasta dos veces al año.	0.00	100%
Radioterapia	Centro Oncológico Aliada Centro Oncológico Aliada	0.00	100%
Tratamiento de última generación con modificadores de respuesta biológica para el Cáncer	Anticuerpos monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores estimulantes de colonia, Tratamiento con Interferón.	0.00	100%
Patologías como consecuencia del tratamiento oncológico	A. Complicaciones post-quirúrgicas que se presenten hasta en un plazo máximo de 3 semanas posteriores a la fecha de la intervención: Complicación hemorrágica durante y post-operatoria (sangrado postoperatorio), dehiscencia de anastomosis de tubo digestivo.	0.00	100%
	B. Complicaciones post-quimioterapia o terapia biológica que se presenten hasta por un plazo máximo de 4 semanas de la fecha de término de aplicación del tratamiento, sólo incluye: Neutropenia febril, pancitopenia, anemia aguda (se cubre transfusión sanguínea, hierro sucrosa intravenoso y hierro oral), trombocitopenia, hipercalcemia tumoral, deshidratación, shock anafiláctico, mucositis orofaríngea o esofágica.		
	C. Complicaciones de la radioterapia que se presenten hasta por un plazo máximo de 24 semanas de la fecha de término de aplicación del tratamiento, sólo incluye: Epitelitis actínica grados I y II, mucositis, proctitis, cistitis, esofagitis y neumonitis actínicas.		
	D. Infección o trombosis del catéter central por fuera del lumen y su vena de ingreso.		
	E. Levotiroxina en pacientes post tiroidectomía		
	Otras patologías como consecuencias directa del tratamiento no incluidas en los puntos A, B, C, D ni E: De no corresponder a exclusiones, la atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. No corresponde a Beneficio Oncológico, aplica copagos.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
Otros beneficios	Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral y segunda opinión nacional.	0.00	100%
Los tratamientos brindados, son de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la NCCN (National Cancer Comprehensive Network) de los Estados Unidos de Norteamérica con categorías de evidencia y consenso 1 ó 2A y ensayos clínicos de fase III concluidos. Trasplante de médula (ver beneficio trasplante de órganos).			
Patologías por progresión del cáncer, local o a distancia	Las atenciones serán financiadas de acuerdo a las guías de práctica médica, y según la Medicina Basada en la evidencia. Aplican exclusiones.	0	100%
Patologías Intercurrentes	Patologías que se presentan en el curso de la enfermedad oncológica sin que tenga relación directa con el cáncer, siendo las más frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes: Infecciones sin neutropenia febril, Terapia dialítica, Anticoagulación, Reacción adversa a medicamentos de tratamiento no oncológico, Úlceras de presión	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
Otros beneficios	Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral y segunda opinión nacional.	0.00	100%
Reembolso	Hasta el límite plan elegido de acuerdo Tarifa A.	0.00	100%
PREPARACIÓN PARA EL PARTO (PSICOPROFILAXIS)		Copago (S/)	Cubierto al
El curso consta de 7 sesiones gratuitas			

Crédito	Clínica San Pablo Surco Servicios Prenatal	Clínica Ricardo Palma (Sede Central)	Clínica Internacional Sede San Borja	0.00	100%
ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES				Copago (S/)	Cubierto al
Programa de libre elección que ofrece evaluación y control de riesgos según edad y sexo según detalle adjunto. Según Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al manual y/o en nuestra página web, www.pacifico.com.pe					
GASTO DE SEPELIO (Hasta S/. 11,000.00)				Copago (S/)	Cubierto al
Todos los servicios funerarios					
Crédito	Paquete "SEPELIO VIP" el cual Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario) y servicios adicionales, según manual del afiliado adjunto y/o en nuestra página web, www.pacifico.com.pe Funeraria Campo Fe Funeraria Jardines de la Paz Funeraria San Isidro Funeraria Agustín Merino			0.00	100%
Reembolso al 100% con el sustento del gasto en otras funerarias : sin restricción en Lima y Prov. hasta S/11,000.00				0.00	100%
Reembolso hasta S/ 3,000.00 con sólo pla presentación de la Partida de Defunción y los S/ 8,000.00 restantes con el sustento del gasto, sin restricción en Lima y Provincias . Reembolso en localidad donde no existe proveedor afiliado hasta S/ 11,000.00					
SEGUNDA OPINIÓN NACIONAL				Copago (S/)	Cubierto al
Para los casos de cirugías electivas (programadas). Consulta Médica a elección del Paciente.					
Reembolso	Sólo a reembolso. Consulta hasta S/ 300.00, como beneficio máximo anual por persona, previa evaluación y aprobación la compañía proveedora.			0.00	100%
SEGUNDA OPINIÓN INTERNACIONAL				Copago (S/)	Cubierto al
Envío de expediente médico con información necesaria					
Solo al crédito, previa coordinación y validación de Auditoría Médica de Pacífico Consiste únicamente en el envío de la Historia Clínica e Informes a Johns Hopkins Hospital. Este beneficio no incluye el viaje del ASEGURADO ni de sus familiares, ni la evaluación del ASEGURADO ni exámenes derivados de la opinión. Para mayor detalle la compañía emitirá los conductos de información.				0.00	100%
SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DE LA /EL TIITULAR				Copago (S/)	Cubierto al
Por fallecimiento del Titular, se dará cobertura a los dependientes inscritos en la póliza hasta en fin de la vigencia de la póliza contratada o por un período mínimo de tres meses en caso el fallecimiento se produzca cerca al vencimiento de la póliza (ejemplo 2 meses antes), bajo las mismas coberturas y sin pago de primas.				0.00	100%
SEGURO DED ACCIDENTES PERSONALES (Hasta S/. 40,000.00)				Copago (S/)	Cubierto al
Por muerte accidental de Titular y/o cónyuge o concubina, se indemnizará a los herederos legales. Pago único. Cubre terrorismo.				0.00	100%
SEGURO POR MUERTE NATURAL (Hasta S/ 20,000.00)					
Por muerte natural del Titular, Indemnización a herederos legales					
Transfusiones de Sangre				Copago (S/)	Cubierto al

Crédito / Reembolso			
Transfusión de Sangre		0.00	100%
Procedimientos (examen a donante)		0.00	80%
BENEFICIOS DE SALUD MENTAL (Sólo a crédito) Cobertura Psicológica		Deducible (S/)	Cubierto al
Primera Consulta. No incluye: hospitalización.			
Red Psicológica	Felizmente Seguros sólo en Lima	50.00	85%
Consulta Psicológica (por consulta) Entrevista y Orientación. No incluye:hospitalización.			
Red Psicológica 1	Instituto de Salud Libertad solo Lima	50.00	85%
Consulta Psiquiátrica (por consulta) No incluye: medicamentos ni hospitalización.			
Red Psicológica 1	Instituto de Salud Libertad solo Lima	50.00	85%
Evaluaciones Psicológicas por área en adultos o adultos mayores (sólo en Lima) No incluye:hospitalización.			
La compañía proveedora determinará los centros de atención	Descarte orgánico cerebral	50.00	85%
	Inteligencia / capacidad intelectual	50.00	85%
	Personalidad	50.00	85%
	Desarrollo social	50.00	85%
	Otros: depresión, ansiedad, stress, esquizofrenia, maniaco depresivo, entre otros.	50.00	85%
Plan que señale la compañía proveedora	Prueba de personalidad	50.00	85%
	Otros: depresión, ansiedad, stress, esquizofrenia, maniaco depresivo, entre otros.	50.00	85%
ENFERMEDADES EPIDÉMICAS			
El plan de salud cubre los gastos médicos por enfermedades epidémicas y pandémicas , así declaradas por el Ministerio de Salud. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según el plan elegido por cliente respetando los deducible fijos y variables.			
HERNIAS Y VARICES		Deducible (S/)	Cubierto al
Crédito	Según tratamiento indicado por el médico tratante (no se cubre para fines estéticos)	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
NUTRICIÓN A DOMICILIO		Deducible (S/)	Cubierto al
PROGRAMA NUTRICIONAL Lima	Expertos nutricionistas en la comodidad de su domicilio, le elaborarán un plan de alimentación individualizado con el objetivo de disminuir su peso y mejorar su estado nutricional. Las citas serán solicitadas y programadas. Para la atención de Nutrición en Lima, aplican las siguientes zonas de límites geográficos: -Por el Norte: Carabayllo (hasta Palacio Municipal), Ancón (hasta cruce con Av. Los Arquitectos Km 39 Panamericana Nore). -Por el Sur: Pachacamac (zona urbana), Lurín (zona urbana). -Por el Este: Cieneguilla, Chaclacayo y Chosica (hasta Plaza de Armas de Chosica). -Por el Oeste (Callao): Ventanilla (hasta cruce Av. Los Licenciados con 28 de Febrero, Av. Néstor Gambeta con Av. Cuzco), La Punta. El tiempo para la atención será indicado mediante mensaje de texto posterior a la solicitud.		
	Copago por la primera sesión	S/. 70.00	No aplica
	Copago por cada sesión de control y seguimiento.	S/. 50.00	No aplica
HEMOCARE (Enfermería a domicilio) Hasta S/ 5,000		Deducible (S/)	Cubierto al
Según Indicación médica para diagnósticos de alta complejidad que requiera cuidado de una enfermera.			

Reembolso Lima y Provincias	S/. 0.00	100%
-----------------------------	----------	------

PRIMAS

COMPOSICION	Nro. de Asegurados	TOTAL
Titular Solo	40	40
Titular + 1 dependiente	38	76
Titular + 2 dependientes	32	96
Titular + 3 dependientes	7	28
Titular + 4 dependientes	2	10
Titular + 5 dependientes		

PERÍODO DE EVALUACIÓN: SEMESTRAL

CONDICIONES PARTICULARES
1. Todos los beneficios detallados por esta póliza serán bajo crédito y/o reembolso.
2. Todos los deducibles incluyen IGV.
3. Se cubre enfermedades preexistentes para aquellas personas que haya sido reinsertadas laboralmente y que hayan tenido un seguro con la entidad anteriormente y que este seguro haya cubierto dichas preexistencias.
4. Se cubrirán todos los medicamentos que demanden tratamientos médicos y que estén aprobados por FDA y la NCCN, en la condición de específicos.
5. Se cubrirán vitaminas en caso de anemia según indicación médica.
6. Se cubrirán hormonas y óvulos vaginales solo para casos de menopausia.
7. Se cubrirán mamografías 3D , 4D y de última generación determinadas por el médico tratante.
8. Se dará cobertura al tratamiento para diagnóstico de Osteopenia y Osteoporosis , sin restricciones, cuando éste se realice mediante el examen de Densitometría Ósea y se determine su existencia en cualquiera de las partes óseas que se examine.
9. Se otorgará el beneficio de Extensión de Receta para los tratamientos por diagnósticos crónicos o según indicación médica. La primera entrega de medicinas deberá ser en clínica, y las posteriores serán enviadas a domicilio. Beneficio aplica en Lima y provincias. En zonas donde no haya alcance, se reembolsarán los gastos con cobertura vía crédito.
10. La aseguradora deberá hacer entrega de la ficha técnica y reporte de siniestros en formato Excel (sin indicar nombres de asegurados/as, con indicador de paciente de manera semestral una vez iniciada la cobertura, caso contrario se aplicará la penalidad correspondiente.
11. Para los casos de cirugía oncológica mamaria, con indicación del médico tratante, se cubrirán vía crédito y/o reembolso las prótesis mamarias y/o el tratamiento que demande, hasta el Beneficio Máximo Anual.
12. La Aseguradora se obliga a designar a un grupo de funcionarios ad hoc para manejar administrativamente la póliza a entera satisfacción del Contratante. Estos funcionarios deben ser: Un funcionario con rango de gerente, un funcionario administrativo y un médico auditor quienes serán los responsables ante el Contratante de la correcta aplicación de las tarifas pactadas, del Condicionado General de la Póliza, de las Tablas de Beneficios y de la solución amistosa de las controversias que pudieran surgir.
13. Los servicios de Ambulancia y de Atención Domiciliaria deberán ser otorgados por empresas proveedoras líderes del mercado, de reconocida calidad en sus servicios, las cuales deberán aceptar regirse por las pautas administrativas que señale la aseguradora, y que además cuenten con médicos especialistas de experiencia adecuada.
14. La Compañía de Seguros que se adjudique el Concurso Público, podrá ofrecer condiciones adicionales <i>que mejoren las coberturas de atención, las mismas que se detallan en el Condicionado General de Póliza y las Tablas de Beneficios.</i>
15. En casos de accidente y/o emergencia médica donde el/la trabajador/a o dependientes requieran ser evacuados por autorización médica, deberá brindarse el servicio de evacuación vía aérea o terrestre, según el caso requiera. Dicho servicio se otorgará vía reembolso o al crédito a través de los proveedores con los cuales maneje la empresa que sea otorgada la buena pro.
16. El plazo máximo para la emisión de Cartas de Garantía será de 24 horas contadas a partir del momento en que se formalice el pedido y/o la documentación esté completa, aplicable en casos que no sean emergencias accidentales y/o médicas.
17. La aseguradora se compromete a proporcionar en su red de clínicas afiliadas, medicamentos genéricos. Si la farmacia de la clínica no dispone de ellos, estos deberán ser entregados a través del reparto de medicinas a domicilio implementado por la aseguradora, debiendo respetarse los deducibles y coaseguros que correspondan al proveedor que brindó la atención.

18. Se otorga cobertura para el tratamiento integral terapéutico y/o rehabilitación, contra toda la secuela a consecuencia de un infarto cerebral, adicional a la rehabilitación física, rehabilitación de lenguaje y terapia ocupacional y orofacial, así como consecuencia de alguna pandemia generada a nivel nacional.
19. Límites de edad de ingreso: Titulares, cónyuges y/o conviviente: sin límite de edad. Para los hijos: desde su nacimiento.
20. Permanencia en el Seguro: Titulares, cónyuges y/o conviviente: sin límite de edad. Para los hijos: en el caso de hijos dependientes del personal sujetos al régimen laboral 276, hasta los 25 años y en el caso de los hijos sujetos al régimen 728, hasta los 25 años inclusive.
21. Periodos de Espera para Nuevos Asegurados:
• Oncología: 60 días
• Trasplante de Órganos: 1 año
22. La aseguradora deberá procesar las solicitudes de inclusión (nuevos asegurados) en un plazo en dos días hábiles con datos y documentos de sustento.
23. La Aseguradora suministrará al Asegurado, los formularios necesarios para solicitar el reembolso de los beneficios a que tenga derecho una vez finalizado el tratamiento por una enfermedad o accidente. El Asegurado deberá adjuntar la siguiente documentación:
a. Recibo por Honorarios Profesionales emitidos a nombre del Asegurado.
b. Factura (a nombre de la aseguradora) o Boleta de venta (a nombre del asegurado) por medicamentos, análisis o exámenes auxiliares emitidas a nombre de la aseguradora y acompañados de la receta u orden médica y de los resultados.
24. La presentación del reembolso y su documentación sustentatoria deberá hacerse en un plazo máximo de 90 días calendario contados a partir de la fecha de atención. Vencido este plazo el reembolso será considerado extemporáneo y por ende no cubierto.
25. En aquellas provincias donde no haya resolución adecuada para la atención de los asegurados de las oficinas del Ministerio de la Mujer, el asegurado podrá hacer uso de un proveedor particular solicitando posteriormente el reembolso, el cual será pagado según la red de la tabla de beneficios.
26. Para aquellos trabajadores que se reincorporen dentro de los 3 meses posteriores a su licencia, no aplicará el período de carencia.
27. Modalidad de pago de primas. - según declaraciones mensuales. La fecha de cierre para remitir a la compañía aseguradora los movimientos por inclusiones y/o exclusiones será hasta el 25avo día de cada mes.
28. Se aceptarán Inclusiones dentro del mes de los asegurados que provienen de algún Programa o Unidad Ejecutora que pertenezca a MIMP.
29. Para el caso de altos funcionarios (Vice ministros y Secretaria General) su inclusión en la póliza será desde su designación.
30. Los movimientos reportados luego de la fecha de cierre, serán trabajados vía endoso. La prima de cobro por inclusiones y exclusiones de asegurados/as será por los 30 días de cobertura mensual.
31. La emisión del aviso de cobranza deberá ser remitida a MIMP como máximo hasta los cinco primeros días hábiles de iniciado el siguiente mes; supeditado a que él MIMP entregue toda la información necesaria para el cumplimiento del aviso de cobranza solicitada.
32. El pago por la contraprestación a El Contratista es en Soles, previa presentación de la nómina de beneficiarios que corresponda, a la presentación de la facturación mensual.
33. La empresa que obtenga la buena pro incluirá el detalle de las Clínicas a nivel nacional en adición a las principales señaladas como RED DE CLINICAS, este detalle será para todos los servicios.
33. Los reembolsos se efectuarán como máximo en 8 días hábiles a la presentación; supeditado a que él MIMP entregue toda la información necesaria para el cumplimiento del aviso de reembolso solicitada.
34. Todos los actuales asegurados, titulares, cónyuges, convivientes o concubinas, hijos mayores o menores de edad de dichos titulares, cubiertos por la póliza AMF vigente, contarán con cobertura sin periodo de carencia y espera, y con continuidad de sus enfermedades y atenciones médicas en curso o tratadas anteriormente; serán cubiertas en el caso se cambien de compañía aseguradora. Para el caso de nuevas inscripciones a solicitud de la entidad la cobertura se otorgará bajo las mismas condiciones del primer grupo, siempre y cuando estos nuevos afiliados cuenten con póliza Particular de salud o Plan de AMF de otra entidad pública o Plan de Salud EPS que haya cubierto esas dolencias pre existentes durante la vigencia de la póliza de dicho nuevo afiliado.
35. Cubre gastos médicos de curación y/o tratamientos médicos por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales incluidos, caída de rocas y/o piedras, pero no limitados a terremotos, tsunamis, lluvias, 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 del afiliado en el plan de beneficio. La cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional. No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencias de un desastre natural: Gasto de sepelio, Cobertura de beneficios a consecuencias de un desastre natural: Gasto de sepelio, Cobertura de beneficios a consecuencias de un desastre natural: Gasto de sepelio, Cobertura de asistencia en viajes, Liberación del pago de primas por muerte del titular y Transporte por evacuación. Hasta S/. 80,000 por persona..
36. Se brindará cobertura en caso de brotes epidémicos, epidemias y pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con cobertura al 100%.
37. De presentarse aislamiento social generado por alguna pandemia, las clínicas del proveedor brindarán atenciones virtuales a las/os asegurados, así como a sus dependientes en todas las coberturas que contempla el plan.

38. Igualmente, para estos casos comprenderá la aplicación de pruebas preventivas, así como del tratamiento por el contagio que pudiera producir a la asegurada/o y sus dependientes.
39. También deberá considerar en estas situaciones la entrega a domicilio de los medicamentos que generen el tratamiento de casos que vienen recibiendo tratamientos por dolencias presentadas.
40. Para el caso de cirugía cardiovascular el procedimiento de bypass y la prótesis de marcapasos, se encuentra cubierta.
41. La atención en los servicios de emergencia ambulatoria es en todas las clínicas afiliadas: emergencia médica y accidental.
42. La compañía que obtenga la buena pro, incluirá el beneficio del procedimiento de tratamiento y/o filtración para los casos de osteoporosis, vía crédito ambulatorio y/o reembolso, según red a utilizar.
43. Se brindará la atención de emergencias graves a domicilio, según protocolo de la compañía de seguros, en provincias (reembolso).
44. La compañía que obtenga la buena pro, incluirá la lista de proveedores que contemplen el servicio de fototerapia y/o cualquier tipo de tratamientos similares.
45. La Compañía de Seguros que se adjudique el Concurso Público, deberá coordinar en caso el proveedor de origen tiene alta demanda de atención de MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN en un plazo no mayor de 36 hrs utiles con otro proveedor afiliado , a fin de no tardar con el inicio de las terapias
46. La compañía de Seguros que obtenga la buena pro, deberá garantizar que dentro de la lista de proveedores afiliados en provincia cuente con importante presencia para brindar los servicios y coberturas contratadas , brindar el listado actualizado .
47. Para el caso de las coberturas para las/os hijas/os del personal sujeto al régimen laboral 276, será hasta los 25 años de edad, siempre y cuando se encuentren cursando estudios superiores o tener una discapacidad. La cobertura se iniciará a partir del 01 de enero 2024. La información de las/os mismas/os lo efectuará la entidad mensualmente. En caso de hijas/os del personal sujeto al régimen laboral 728; la cobertura será hasta los 25 años inclusive; igualmente la entidad informará mensualmente estos movimientos.