

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

CS 06 -CM 362

FECHA DE INICIO DE COBERTURA

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

Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones, según el Decreto Supremo N° 016-2009-SA que serán financiadas a todos los asegurados por las IAFAS con garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

2.-COBERTURA COMPLEMENTARIA: NO PEAS

a. Comprende la atención de contingencias no incluidas en el PEAS que permiten dar integridad, oportunidad y continuidad a las prestaciones de salud. Se encuentra sujeta a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, sin que ello implique la pérdida del derecho del trabajador de mantener las mismas en EsSalud.

b. La continuidad de cobertura de preexistencias no incluidas en el PEAS se atenderán en las Clínicas indicadas en la red del Plan de Salud contratado.

3.- SUMA ASEGURADA

COBERTURA OBLIGATORIA: ILIMITADA

COBERTURA COMPLEMENTARIA: ILIMITADA

4.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

ATENCIÓN AMBULATORIA¹				Copago	Cubierto al
1. Consultas, laboratorio y anatomía-patológica², radiología y exámenes auxiliares.					
RED AMBULATORIA 1	FESALUD (San Juan de Lurigancho)	FESALUD (Los Olivos)		S/. 20	100 %
	Cl. Bellavista (Ex San José Reaño Ríos)	Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	S/. 30	100 %
	Cl. Los Andes (Miraflores)	Cl. San Juan Bautista	Cl. Vesalio		
Cl. San Gabriel Integramédica	Cl. Jesús del Norte	C.M. Medicis			
		Cl. Mundo Salud	Cl. Santa María del Sur		
			Cl. Versailles		
RED AMBULATORIA 2	Cl. Centenario Peruano Japonesa	Suiza Lab (Miraflores)	C.M. San Judas Tadeo	S/. 40	100 %
	Cl. Montefiori	Cl.San Pablo * (Asia)	Cl. Providencia		
	Cl. Stella Maris	SMA Santa Anita	SMA Bellavista		
	Suiza Lab (Surco)	Cl. Limatambo Minka	CM Medex		
RED AMBULATORIA 3	Cl. de Especialidades Médicas	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Medavan (Cirugía Ambulatoria)	S/. 45	100 %
	Cl. Good Hope	Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)			
	Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	CM Sanna La Molina	CM Sanna Chacarilla		
	Cl. Maison de Santé (Surco)				

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

Para cualquier duda / consulta, por favor comunicarse a **SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191**

(2) No aplica copago por los servicios de laboratorio y anatomía patológica ÚNICAMENTE PARA LAS CLÍNICAS AFILIADAS A LA RED AMBULATORIA 1, 2 y A.

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

ATENCIÓN AMBULATORIA ¹			Copago	Cubierto al
1. Consultas, laboratorio y anatomía-patológica², radiología y exámenes auxiliares.				
RED AMBULATORIA A	Clinicentro ABSI		S/. 45	100 %
	Cl. Monte Carmelo (Arequipa)	Cl. San Antonio (Trujillo)	Hospital Privado (Chiclayo)	
	Servimedicos (Chiclayo)			
	Cl. El Nazareno (Ayacucho)	Policlinico MEDIC SALUD (Apurimac)	Cl. Arequipa (Arequipa)	
	Cl. Los Fresnos (Cajamarca)	Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. Pardo (Cusco)	
	Inversiones Médicas Galeno (Huacho)	Cl. Ortega (Huancayo)	Cl. Huanuco (Huanuco)	
	Cl. San Pablo (sede Huaraz)	Cl. San Vicente (Ica)	Cl. Ana Stahl (Iquitos)	S/. 45
	Cl. Americana (Juliaca)	Policlinica Santa Catalina (Moquegua)	Cl. Gonzales (Pasco)	
	Cl. Miraflores (Piura)	Cl. Promedic (Tacna)	Cl. San Martín (Tarapoto)	
	Cl. San Antonio (Trujillo)	Cl. Camino Real (Trujillo)	Sermeditum SRL (Tumbes)	
Cl. Amazonica (Ucayali)				
Clínicas afiliadas de provincias excepto las precisadas en la Red Ambulatoria B. (Ver anexo Red de IPRESS)				
RED AMBULATORIA B	Cl. Peruano Americana	Cl. Valle Sur	SANNA Cl. Sánchez Ferrer	S/. 55
	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Grupo Carita Feliz (Piura)	Cl. La Merced (Trujillo)	100 %
Medicinas³	Medicinas GENÉRICAS relacionadas con atenciones ambulatorias.		Sin Copago	100 %
	Farmacias de cadenas: Inkafarma⁴, MiFarma⁴ (incluye BTL, Arcangel y Fasa)			
	Medicinas de DENOMINACIÓN COMERCIAL relacionadas con atenciones ambulatorias.		Sin Copago	80 %
	Farmacias de cadenas: Inkafarma ⁴ , MiFarma ⁴ (incluye BTL, Arcangel y Fasa)			
	Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a las redes 1, 2 y 3		Sin Copago	65 %
Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a las redes de Provincias		Sin Copago	60 %	

(1) Se aplica copago por cada servicio brindado (consulta, laboratorio, imágenes, etc). En el caso de órdenes de laboratorio y radiología convencional, se aplicará un copago por cada orden médica, independiente del número de servicios solicitados. Las órdenes médicas tienen una vigencia de 7 días calendario.

(2) No aplica copago por los servicios de laboratorio y anatomía patológica ÚNICAMENTE PARA LAS CLÍNICAS AFILIADAS A LA RED AMBULATORIA 1, 2 y A.

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

(3) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición. (4) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (**Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000**)

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

ATENCIÓN AMBULATORIA				Copago	Cubierto al
2. Cirugía Ambulatoria (sin internamiento) y procedimientos endoscópicos¹.					
RED AMBULATORIA 1	Cl. Bellavista (Ex San José Reaño Rios)	Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Ricardo Palma (Chorrillos)	S/. 90	100 %
	Cl. Los Andes (Miraflores)	Cl. San Juan Bautista	Cl. Vesalio		
	Cl. Versailles Cl. San Gabriel	Cl. Santa María del Sur Cl. Mundo Salud	Cl. Jesús del Norte Integramédica		
RED AMBULATORIA 2	Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Limatambo Minka	C.M. San Judas Tadeo	S/. 120	100 %
	Cl. Montefiori	Cl. San Pablo * (Asia)	Cl. Providencia		
	Cl. Stella Maris CM Medex	Suiza Lab (Miraflores)**	Suiza Lab (Surco)**		
RED AMBULATORIA 3	Cl. de Especialidades Médicas	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Medavan (Cirugía Ambulatoria)	S/. 135	100 %
	Cl. Good Hope	Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)			
	Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Maison de Santé (Surco)			
RED AMBULATORIA A	Clinicentro ABSI**			S/. 135	100 %
	Cl. Monte Carmelo	Cl. San Antonio	Hospital Privado	S/. 135	100 %
	Servimedicos Clínicas afiliadas de provincias excepto las precisadas en la Red Ambulatoria B. (Ver anexo Red de IPRESS)				
RED AMBULATORIA B	Cl. Peruano Americana	Cl. Valle Sur	SANNA Cl. Sánchez Ferrer	S/. 165	100 %
	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Grupo Carita Feliz (Piura)	Cl. La Merced (Trujillo)		
Medicinas²	Medicinas GENÉRICAS relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma², MiFarma² (incluye BTL, Arcangel y Fasa)			Sin Copago	100 %
	Medicinas de DENOMINACIÓN COMERCIAL relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma ³ , MiFarma ³ (incluye BTL, Arcangel y Fasa)			Sin Copago	80 %
	Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a las redes 1, 2 y 3			Sin Copago	65 %
	Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas afiliadas a las redes de Provincias			Sin Copago	60 %

(1) Para procedimientos endoscópicos, en caso de requerir Estudio Anatómico Patológico, se cancelará un copago adicional según clínica de procedencia.

(*) Sujeto a las fechas de funcionamiento de la Clínica.

(**) Sólo para procedimientos endoscópicos

(2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición | (3) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (**Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000**)

ATENCIÓN AMBULATORIA				Copago	Cubierto al
3. Centros Especializados en Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio*					
3.1 Diagnóstico por Imágenes:					
DPI	SC MEDIC	Remasur (Arequipa)	Resocentro (Piura)	S/. 40	100 %
SEDIMED SRL (Arequipa)		DIAGNOSTICO DETECTA (Cusco)	Resonorte (Trujillo)		
CIMEDIC		MASTER IMAGEN (Chimbote)	TOMONORTE (Trujillo)		
3.2 Laboratorio Clínico:					
MEDLAB		CIMEDIC		S/. 40	100 %

(*) Red de Clínicas de Provincia afiliadas al Plan Base donde se otorgue la cobertura. En el caso de no contar la clínica con dichos servicios, deberá comunicarse con **SANITAS EN LINEA**

ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS

MÉDICO A DOMICILIO: Consulta médica (incluye exámenes de laboratorio ² y medicinas según petitorio)		Copago	Cubierto al
Consulta Domiciliaria (Medicina General, Pediatria*) SANITAS EN LINEA 219-1919 - Nivel Nacional 0800-19191 ¹	LIMA 219-1919	S/. 60	100 %
	AREQUIPA 0801-10500 0800-19191 ¹		
	TALARA 0801-10500 0800-19191 ¹		
	PIURA 0801-10500 0800-19191 ¹		
	TRUJILLO 0801-10500 0800-19191 ¹		
<p>* Sujeto a disponibilidad (1) Llamada gratuita (2) Exámenes derivados de la consulta a domicilio: Exámenes de Laboratorio (adulto): incluye hemograma completo, hemoglobina (Hb), glucosa, perfil lipídico, examen completo de orina, urocultivo, parasitológico simple (x1) Exámenes de Laboratorio (niño): incluye hemograma completo, hemoglobina (Hb), glucosa, examen completo de orina, urocultivo, Rx. inflamatoria en heces, parasitológico simple (x1) Entrega de medicamentos es bajo petitorio</p>			
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA¹		Copago	Cubierto al
Red Odontológica	C.R.O.E. (Miraflores, Surco) Sonreir (Miraflores) Cerdent (ver red IPRESS) Cl. Dental San José (ver red IPRESS) C. Odontológico Americano (ver red IPRESS)	S/. 30	100 %
	Centros odontológicos afiliados de Lima (Ver anexo Red de IPRESS) Arequipa: Clinicentro ABSI Huaraz: Cl. Dental Bolognesi Trujillo: Becerril Clínica Dental Trujillo: Oral Med Servicios y Representaciones Generales EIRL Centros odontológicos afiliados de provincias (Ver anexo Red de IPRESS)		
Medicinas²	Medicinas GENÉRICAS relacionadas con atenciones odontológicas (INCLUYE antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios). Farmacias de cadenas: Inkafarma*, MiFarma* (incluye BTL, Arcangel y Fasa)	Sin Copago	100 %
	Medicinas de DENOMINACIÓN COMERCIAL con atenciones odontológicas (INCLUYE antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios). Farmacias de cadenas: Inkafarma*, MiFarma* (incluye BTL, Arcangel y Fasa)	Sin Copago	80 %
	Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas (INCLUYE antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios). Farmacias de clínicas y centros odontológicos afiliados a las redes 1, 2 y 3	Sin Copago	65 %
	Medicinas relacionadas con atenciones odontológicas (INCLUYE antibióticos, analgésicos y/o anti-inflamatorios). Farmacias de clínicas afiliadas a las redes de Provincias	Sin Copago	60 %

(1) Copago por pieza tratada y por especialidad. No cubre ortodoncia, rehabilitación oral ni prótesis. | (2) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición | (*) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (**Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000**)

En ciudades donde no exista prestador odontológico afiliado, podrá hacerse uso de éste beneficio en la red de clínicas donde exista disponibilidad.

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA				Copago	Cubierto al
Consulta, laboratorio, imágenes, procedimientos, etc.					
Consulta Ambulatoria, exámenes y procedimientos.	Oftálmica	Oculaser	Optima Vision	S/. 30	100 %
	Vistasalud	Instituto Oftalmológico Wong	TG Laser		
	Arbrayss	Opeluce	Norvisión	Como Amb	Como Amb
	Arequipa: Instituto Oftalmosalud		Trujillo: Oftalmovisión		
	Piura: BM Clínica de Ojos	Cajamarca: BM Clínica de Ojos			
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan Base				
Cirugía Ambulatoria	Oftálmica	Oculaser	Optima Vision	S/. 90	100 %
	Vistasalud	Instituto Oftalmológico Wong	TG Laser		
	Arbrayss	Opeluce	Norvisión	Como Cir Amb	Como Cir Amb
	Arequipa: Instituto Oftalmosalud		Trujillo: Oftalmovisión		
	Red de Clínicas de Lima y Provincias afiliadas al plan Base				
Medicinas¹	Medicinas GENÉRICAS relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de cadenas: Inkafarma*, MiFarma* (incluye BTL, Arcangel y Fasa)			Sin Copago	100 %
	Medicinas de DENOMINACIÓN COMERCIAL relacionadas con atenciones oftalmológicas. Farmacias de cadenas: Inkafarma*, MiFarma* (incluye BTL, Arcangel y Fasa)			Sin Copago	80 %
	Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas Farmacias de clínicas y centros oftalmológicos afiliados a la red 1, 2 y 3			Sin Copago	65 %
	Medicinas relacionadas con atenciones oftalmológicas Farmacias de clínicas afiliadas a las redes de Provincias			Sin Copago	60 %

(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición

(*) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (**Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000**)

ATENCIÓN HOSPITALARIA*				Copago	Cubierto al
RED HOSPITALARIA 1	Cl. Bellavista (Ex San José Reaño Ríos)	Cl. Los Andes (Miraflores)	Cl. San Juan Bautista	S/. 650	90 %
	Cl. Mundo Salud	Cl. Versalles			
RED HOSPITALARIA 2	Cl. Maison de Santé (Lima)	Cl. Providencia	Cl. Montefiori	S/. 800	90 %
	Cl. Jesús del Norte	Cl. Santa María del Sur	C.M. San Judas Tadeo		
RED HOSPITALARIA 3	Cl. Vesalio	Cl. Stella Maris	Cl. San Gabriel	S/. 1,050	90 %
	Cl. Centenario Peruano Japonesa	Cl. Maison de Santé (Chorrillos)	Cl. de Especialidades Médicas		
	Cl. Good Hope		Cl. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)		
	Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho)	Cl. Maison de Santé (Surco)			
RED HOSPITALARIA A	Cl. San Pedro (Chimbote)	Cl. San Antonio (Trujillo)	Hospital Privado (Chiclayo)	S/. 650	90 %
	Servimedicos (Chiclayo)				
	Cl. El Nazareno (Ayacucho)		Cl. Arequipa (Arequipa)		
	Cl. Los Fresnos (Cajamarca)		Cl. Pardo (Cusco)		
	Inversiones Médicas Galeno (Huacho)	Cl. Ortega (Huancayo)	Cl. Huanuco (Huanuco)		
	Cl. San Pablo (sede Huaraz)	Cl. San Vicente (Ica)	Cl. Ana Stahl (Iquitos)		
	Cl. Americana (Juliaca)		Cl. Gonzales (Pasco)		
	Cl. Miraflores (Piura)	Cl. Promedic (Tacna)	Cl. San Martín (Tarapoto)		
Cl. San Antonio (Trujillo)	Cl. Camino Real (Trujillo)				
Clínicas afiliadas de provincias excepto las precisadas en la Red Ambulatoria B. (Ver anexo Red de IPRESS)					
RED HOSPITALARIA B	Cl. Peruano Americana	Cl. Valle Sur	SANNA Cl. Sánchez Ferrer	S/. 1,050	90 %
	Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Grupo Carita Feliz (Piura)	Cl. La Merced (Trujillo)		
Medicinas¹	Medicinas relacionadas con atenciones Hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan Base.			Sin Copago	90 %

*Se aplica un **COPAGO ÚNICO** según la clínica, por toda la hospitalización sin importar el número de días ni el tipo de hospitalización (incluye Unidad de Cuidado Intensivo). Sujeto a exclusiones del plan de salud (ver anexo exclusiones)

(1) Las medicinas recetadas al alta de la atención hospitalaria están sujetas a copagos ambulatorios de la clínica en la que se produjo la atención o de farmacias afiliadas.

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

ATENCIÓN DE MATERNIDAD*				Copago	Cubierto al
Parto natural y/o múltiple, control pre-natal y post-natal y atenciones ambulatorias por complicaciones de la gestación.					
RED GRATUITA DE MATERNIDAD EN LIMA	Ci. Bellavista (Ex San José Reaño Ríos)	Ci. San Juan Bautista	Ci. Los Andes (Miraflores)	Sin Copago	100 %
	Ci. Santa María del Sur	Ci. Montefiori	Ci. Vesalio		
	Ci. Jesús del Norte	Ci. Centenario Peruano Japonesa	Ci. San Gabriel		
	Ci. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Ci. Good Hope	Ci. Maison de Santé (Chorrillos)		
		Ci. Stella Maris	Ci. Maison de Santé (Lima)		
	Ci. Providencia	C.M. San Judas Tadeo			
	Ci. Limatambo (San Juan de Lurigancho)		Ci. Mundo Salud		
	Integramédica		Ci. Maison de Santé (Surco)		
RED GRATUITA DE MATERNIDAD EN PROVINCIAS	Ci. Peruano Americana	Ci. Valle Sur	SANNA Ci. Sánchez Ferrer	Sin Copago	100 %
	Ci. San Juan de Dios (Arequipa)				
	Ci. Monte Carmelo	Ci. San Antonio	Hospital Privado		
	Servimedicos				
	Clínicas afiliadas de provincias donde exista la cobertura de maternidad. (Ver anexo Red de IPRESS)				
Medicinas¹	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad ambulatoria. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan Base.			Sin Copago	100 %
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición					
(*) 1 ecografía por trimestre, salvo complicaciones prenatales					
ATENCIÓN DE MATERNIDAD				Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación.					
RED MATERNIDAD HOSPITALARIA 1	Ci. Bellavista (Ex San José Reaño Ríos)	Ci. Jesús del Norte	Ci. Los Andes (Miraflores)	S/. 650	90 %
	Ci. Vesalio	Ci. San Juan Bautista	Ci. Mundo Salud		
RED MATERNIDAD HOSPITALARIA 2	Ci. Providencia	Ci. Montefiori	Ci. Santa María del Sur	S/. 800	90 %
	C.M. San Judas Tadeo				
RED MATERNIDAD HOSPITALARIA 3	Ci. Centenario Peruano Japonesa	Ci. Good Hope	Ci. Maison de Santé (Chorrillos)	S/. 1,050	90 %
	Ci. San Gabriel	Ci. Limatambo (San Juan de Lurigancho)			
	Ci. Maison de Santé (Lima)	Ci. Stella Maris	Ci. Cayetano Heredia (San Martín de Porres)		
	Ci. Maison de Santé (Surco)				
Medicinas¹	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan Base.			Sin Copago	90 %

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

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

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

ATENCIÓN DE MATERNIDAD			Copago	Cubierto al
Cesárea, aborto no provocado y atenciones hospitalarias por complicaciones de la gestación.				
RED MATERNIDAD HOSPITALARIA A	Cl. San Pedro (Chimbote) Servimedicos (Chiclayo) Cl. El Nazareno (Ayacucho) Cl. Los Fresnos (Cajamarca) Inversiones Médicas Galeno (Huacho) Cl. San Pablo (sede Huaraz) Cl. Americana (Juliaca) Cl. Miraflores (Piura) Cl. San Antonio (Trujillo) Clínicas afiliadas de provincias excepto las precisadas en la Red Maternidad Ambulatoria B. (Ver anexo Red de IPRESS)	Cl. San Antonio (Trujillo) Cl. Ortega (Huancayo) Cl. San Vicente (Ica) Cl. Promedic (Tacna) Cl. Camino Real (Trujillo)	Hospital Privado (Chiclayo) Cl. Arequipa (Arequipa) Cl. Pardo (Cusco) Cl. Huanuco (Huanuco) Cl. Ana Stahl (Iquitos) Cl. Gonzales (Pasco) Cl. San Martín (Tarapoto)	S/. 650 90 %
RED MATERNIDAD HOSPITALARIA B	Cl. Peruano Americana Cl. San Juan de Dios (Arequipa)	Cl. Valle Sur Grupo Carita Feliz (Piura)	SANNA Cl. Sánchez Ferrer Cl. La Merced (Trujillo)	S/. 1,050 90 %
Medicinas¹	Medicinas relacionadas con atenciones de maternidad hospitalarias. Farmacias de clínicas afiliadas al Plan Base.		Sin Copago	90 %

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

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

ENFERMEDADES CONGÉNITAS	Copago	Cubierto al
Para bebés nacidos de embarazos cubiertos por el plan de salud y que fueron afiliados dentro de los 30 días de producido el nacimiento. Cobertura en la red de clínicas afiliadas al Plan Base.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
PSICOPROFILAXIS	Copago	Cubierto al
LIMA: Waiting for your baby, Prenatal (Surco) y Escuela para Embarazadas. AREQUIPA: Prenatal PUNO: Clínica Americana de Juliaca CHIMBOTE: Uroginec, Cl. Santa María de Chimbote Curso de preparación para el Recién Nacido que empieza en el 4to mes de gestación. Esquema del curso de acuerdo a programación de prestador	Sin copago	100 %

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		Copago	Cubierto al
Se entiende como emergencia toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado.			
Emergencia	Atenciones médicas las 24 horas brindadas a través de la red de Clínicas Afiliadas.		
Ambulancia por Emergencia¹	LIMA 219-1919	Límites: Norte: Ancón. Sur: Hasta Villa El Salvador. Este: Hasta Chosica (Puente Los Ángeles). Oeste: La Punta Callao. Del 15 de diciembre al 15 de abril hasta kilometro 130 por el sur)	Sin Copago 100 %
	TRUJILLO 0801-10500 0800-19191*	Límites: Norte: Esperanza y Huanchaco (no aeropuerto). Sur: Moche, Delicias Salaverry. Oeste: Florencia de Mora, Porvenir, Laredo. Este: Buenos Aires.	
	AREQUIPA (054) 205804	Límites: Zona 1: Cerro Colorado, Paucarpata, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma, José Luis Bustamante y Rivero (parte baja), Cercado Zona 2: C. Colorado, Zamacola (parte alta) y Ciudad Municipal, Yura, Paucarpata (parte alta), Hunter, Tiabaya y Uchumayo	
	CUSCO (084) 240387	Límites: Cusco Ciudad: Incluye Cusco, Santiago, Wanchaq, San Sebastián y San Jerónimo Cusco Periferie I: Incluye Poroy, Ccorca y Saylla Cusco Periferie II: Incluye Urubamba, Calca, Anta, Pisac, Paruro, Paucartambo, Canchis, Acomayo, Quispicanchi	
Transporte por Evacuación²	Ambulancia terrestre, Avión comercial Nacional. Cobertura de gastos por traslado por emergencia vital para evacuación del paciente a un centro hospitalario con capacidad resolutive. La vía de transporte será establecida por auditoría médica de Sanitas Perú EPS.		
Reembolso	El beneficio de reembolso solo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia debidamente comprobada por el área de auditoría Médica y en zonas donde no existan entidades vinculadas a SANITAS Perú EPS		
Medicinas	Cobertura de medicinas según pertinencia médica.		

(1) El servicio está sujeto a triaje médico por **SANITAS EN LINEA** para confirmación de pertinencia médica

(2) Sujeto a disponibilidad del prestador y a copago en caso se determine que no fue emergencia (pertinencia médica). El traslado en ambulancia terrestre para **no emergencias** es de 50 soles

* Llamada gratuita

CONTINUIDAD DE EMERGENCIA ACCIDENTAL AMBULATORIA*	Copago	Cubierto al
Lima	Sin Copago	100 %
Provincias	Sin Copago	100 %
(*)Sanitas Peru EPS cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta máximo 90 días contados desde la fecha de ocurrencia del accidente, dentro del mismo establecimiento de salud donde se produjo la atención inicial y sólo aplica a aquellas atenciones que utilizaron exclusivamente el servicio de Emergencia. No aplica a Hospitalizaciones o Cirugía Ambulatorias derivadas del accidente que provocó la Emergencia. (Cubre únicamente: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiología convencional de control, sesión de terapia física, curaciones, retiro de puntos, cambio y/o retiro de vendaje/yeso).		
Válido sólo en prestadores incluidos en las redes de atención del plan.		

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES (Evaluación y control de riesgos según edad y sexo)	Copago	Cubierto al
CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL		
LIMA: Limatambo San Isidro, Limatambo San Juan de Lurigancho, Limatambo Minka, Vesalio, Suiza Lab, FESALUD (Los Olivos) ² , FESALUD (San Juan de Lurigancho) ² , Suiza Lab (Surco y Miraflores) PIURA: SANNA Centro Clínico Talara - SANNA Cl. Belén PUNO: C.M. Tourist Health CUSCO: Cl. Pardo TRUJILLO: Cl. San Antonio, Cl. Camino Real ¹ AREQUIPA: Clínica Vallesur ¹ , Clinicentro ABSI CHICLAYO: Servimedicos ¹ CHIMBOTE: Cl. Santa María de Chimbote, Cl. San Pedro IQUITOS: Cl. Ana Stahl	Sin Copago	100 %
(1) No brinda los servicios de chequeo odontológico. (2) No brinda servicios de chequeo oftalmológico ni mamografía.		
CHEQUEO OFTALMOLOGICO		
LIMA: Optima Visión - Oftalmica - Opeluca - Arbrayss Láser - Norvisión - Instituto Oftalmológico Wong - Oculaser - Tg Láser AREQUIPA: Oftalmosalud Arequipa TRUJILLO: Oftalmovisión	Sin Copago	100 %
CHEQUEO ODONTOLOGICO		
RED NACIONAL: Cerdent - C. Odontológico Americano PUNO: Clínica Americana de Juliaca	Sin Copago	100 %
PLANIFICACION FAMILIAR		
Ligadura de Trompas: Cl. Vesalio Vasectomía e Inserción y Retiro de DIU : Cl. Vesalio (por única vez y no incluye recanalización)	Sin Copago	100 %
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**		
Good Hope Cl. Vesalio Cl. Centenario Peruano Japonesa Cl. Limatambo (San Juan de Lurigancho) Cl. Stella Maris Cl. Maison de Santé (Lima) Cl. Maison de Santé (Chorrillos) Suiza Lab (Miraflores) Cl. Jesús del Norte Cl. San Gabriel Suiza Lab (Surco) Cl. Providencia Cl. Santa María del Sur C.M. San Judas Tadeo CM SANNA Chacarilla FESALUD (Los Olivos) FESALUD (San Juan de Lurigancho) CM Medex CM SANNA La Molina Cl. Mundo Salud Red de Clínicas en Provincias afiliadas donde se brinde la cobertura	Sin copago	100 %
(**) Crecimiento y desarrollo del niño hasta los 11 años, 11 meses y 30 días.		
ESTIMULACION TEMPRANA*		
LIMA: Prenatal, Waiting for your Baby, Escuela para Embarazadas, Cl. Mundo Salud. AREQUIPA: Prenatal Curso de preparación para el recién nacido. Esquema del curso de acuerdo a programación de prestador.	Sin Copago	100 %
(*) Estimulación temprana para el niño hasta los 2 años, 11 meses y 30 días.		
INMUNIZACIONES***		
Centro de Vacunación Cl. Javier Prado (***) (Ver tabla de Inmunizaciones)	Sin Copago	100 %
(***) Las vacunas a cubrir serán de acuerdo al Calendario de Inmunizaciones del Ministerio de Salud.		

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS				
Para los pacientes que cuenten con el diagnóstico confirmado de las siguientes enfermedades: - Hipertensión arterial no complicada - Diabetes mellitus no insulino dependiente tipo 2 no complicada - Asma - Dislipidemia La inscripción al Programa de Pacientes Crónicos es personal y será previa aceptación del paciente de acuerdo a las condiciones de cada diagnóstico. Incluye: educación para la salud, consulta médica y exámenes de laboratorio y medicamentos de acuerdo a petitorio. La evaluación oftalmológica, nutricional y podología será según el diagnóstico del paciente. No incluye diagnóstico de la enfermedad. Ver detalle en hoja PROGRAMA DE PACIENTES CRÓNICOS		LIMA: SANITAS EN LINEA 219-1919 TRUJILLO: Cl. La Merced AREQUIPA: Clinicentro ABSI PIURA: Consorcio Médico Descentralizado (a domicilio)	Sin Copago 100 %	
ONCOLOGÍA**			Copago	Cubierto al
Oncología Ambulatoria (Incluye laboratorio clínico y radiología convencional)	Oncosalud Cl. Centenario Peruano Japonesa Red de Clínicas en Provincias afiliadas que cuenten con la especialidad oncológica	Centro Oncológico Aliada Cl. Good Hope	Sin Copago	100 %
Oncología Hospitalaria	Oncosalud Red de Clínicas en Provincias afiliadas que cuenten con la especialidad oncológica	Cl. Good Hope Cl. Centenario Peruano Japonesa		
Cirugía Oncológica	Oncosalud Red de Clínicas en Provincias afiliadas que cuenten con la especialidad oncológica	Cl. Good Hope Cl. Centenario Peruano Japonesa		
Otras ayudas diagnósticas	Oncosalud Red de Clínicas en Provincias afiliadas que cuenten con la especialidad oncológica	Centro Oncológico Aliada	Sin Copago	100 %
Quimioterapia	Oncosalud Cl. Centenario Peruano Japonesa Red de Clínicas en Provincias afiliadas que cuenten con la especialidad oncológica	Centro Oncológico Aliada Cl. Good Hope		
Radioterapia	Oncosalud Red de Clínicas en Provincias afiliadas que cuenten con la especialidad oncológica	Centro Oncológico Aliada		
Petscan	Centro de diagnóstico Pet CT Perú.			
Tratamiento de última generación*	Anticuerpos monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores estimulantes de colonia, Tratamiento con Interferón.			
Medicinas oncológicas	Oncosalud Cl. Centenario Peruano Japonesa Red de Clínicas en Provincias afiliadas que cuenten con la especialidad oncológica	Centro Oncológico Aliada Cl. Good Hope		
(*) De acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.nccn.org) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos. Cobertura en prestadores de acuerdo al plan de salud (**) La cobertura se activa una vez confirmado el diagnóstico oncológico con el resultado de anatomía patológica. Cobertura para los tipos de Cáncer y estadio clínico de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del National Comprehensive Cancer Network - NCCN (www.nccn.org) y del NCI - National Cancer Institute (www.cancer.gov) de los Estados Unidos				
5. BENEFICIOS ADICIONALES				
PRÓTESIS QUIRÚRGICAS*			Copago	Cubierto al
Stent Coronario convencional o medicado.	De acuerdo a pertinencia médica		Sin Copago	100 %
Prótesis articulares de Cadera, Hombro y Rodilla.	Hasta S/.18,000 por usuario por año de contrato			
MARCAPASOS Y MALLAS (HERNIAS Y PROLAPSOS)			Copago	Cubierto al
Hasta S/.15,000 por usuario por año de contrato. Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan Base donde exista la especialidad			Sin Copago	100 %

(*) En Red de Clínicas en Lima y Provincias afiliadas al Plan Base donde exista la especialidad y capacidad resolutiva correspondiente

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	Copago	Cubierto al
Consulta		
Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan Base donde exista la especialidad	Como Amb	Como Amb
LIMA: OSI REHMED HOME ALIVIAR	S/. 30	100 %
AREQUIPA: Saint Lucie	S/. 30	100 %
Terapia física y Rehabilitación		
Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan Base donde exista la especialidad	Sin Copago	90 %
LIMA: OSI REHMED HOME ALIVIAR	Sin Copago	90 %
AREQUIPA: Saint Lucie	Sin Copago	90 %
Terapia física - Atención a Domicilio (Copago por cada sesión de terapia)		
LIMA: REHMED HOME	S/. 25	100 %
AREQUIPA: Saint Lucie	S/. 25	100 %
Terapia de Lenguaje (Copago por cada sesión de terapia)*		
LIMA: C.M. San Judas Tadeo	S/. 30	100 %
AREQUIPA: Saint Lucie Prenatal	S/. 35	100 %
AREQUIPA: Cl. San Juan de Dios	S/. 40	100 %
(*) Terapia derivada de consulta		
CONSULTA NUTRICIONAL	Copago	Cubierto al
Consulta nutricional por persona		
LIMA: C.M. MEDICIS (Lima) Suiza Lab (Surco y Miraflores) Cl. Limatambo Minka Integramédica	S/. 40	100 %
AREQUIPA: POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI S.R.L.	S/. 40	100 %
NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL		
De acuerdo a pertinencia médica y como parte del beneficio hospitalario. Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan Base	Sin Copago	100 %
NUTRICIÓN A DOMICILIO		
Para acceder al servicio los afiliados deben llamar a SANITAS EN LINEA . Coordinación con mínimo 24 horas de anticipación. Las atenciones serán programadas previa cita, de acuerdo a la disponibilidad del especialista y disponibilidad del asegurado. Atención de Lunes a Sábado de 9am a 8pm (última cita a las 8pm. No incluye Domingos ni feriados) Perfil del Profesional: Licenciada en nutrición Área de acción: Norte: Hasta Los Olivos Sur: Hasta Villa El Salvador Este: Hasta el Óvalo Santa Anita Oeste: Hasta La Punta - Callao * No incluye exámenes auxiliares y farmacia dentro del beneficio		
Consulta nutricional inicial (peso, talla IMC, grasa corporal y registro en ficha nutricional), de control y seguimiento (dietas especializadas, otros).	S/. 50	100 %
SALUD MENTAL	Copago	Cubierto al
Consulta Psicológica		
LIMA: FESALUD (San Juan de Lurigancho) FESALUD (Los Olivos)	S/. 20	100 %
AREQUIPA: TUSALUD SAC	S/. 25	100 %
LIMA: CM MEDICIS Suiza Lab (Surco y Miraflores) Vesalio Cl. Limatambo Minka Integramédica	S/. 50	100 %
AREQUIPA: POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI S.R.L.	S/. 50	100 %
Psicoterapia*		
LIMA: CM MEDICIS	S/. 50	100 %
(*) La psicoterapia será derivada de una consulta psicológica		
Consulta Psiquiátrica		
LIMA: Vesalio	S/. 50	100 %
Hospitalización Psiquiátrica (hasta 45 días al año)**		
Cl. San Pablo Sede Surco	Como Hosp	Como Hosp
(**) Según disponibilidad de camas para diagnósticos psiquiátricos cubiertos, de acuerdo a exclusiones y limitaciones		

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

SALUD MENTAL		Copago	Cubierto al
Medicinas¹	Medicinas GENÉRICAS relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma*, MiFarma* (incluye BTL, Arcangel y Fasa)	Sin Copago	100 %
	Medicinas de DENOMINACIÓN COMERCIAL relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de cadenas: Inkafarma ² , MiFarma ² (incluye BTL, Arcangel y Fasa)	Sin Copago	80 %
	Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas que brinden consulta psiquiátrica en las redes 1, 2 y 3	Sin Copago	65 %
	Medicinas relacionadas con atenciones ambulatorias. Farmacias de clínicas que brinden consulta psiquiátrica en las redes de Provincias	Sin Copago	60 %
(1) La receta médica tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición (medicamentos de acuerdo a petitorio). (2) Incluye Delivery bajo las condiciones de disponibilidad del prestador (Inkafarma 315-9009, MiFarma 612-5000)			
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA ONCOLÓGICA		Copago	Cubierto al
Sólo en caso de Mastectomía Radical por Cáncer. Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan Base donde exista la especialidad		Como Hosp	100 %
TERAPIA HORMONAL POR DIABETES MELLITUS, MENOPAUSIA, OSTEOPOROSIS, HIPOTIROIDISMO		Copago	Cubierto al
Se cubre terapia hormonal basada en las indicaciones aprobadas por la FDA para dichos medicamentos y de acuerdo a pertinencia médica. Red de Clínicas Lima y Provincias afiliadas al Plan Base.		Como Amb	100 %
VIH - SIDA*		Copago	Cubierto al
Para acceder al servicio los afiliados deberán llamar previamente a SANITAS EN LINEA para coordinar una cita con un médico especialista, programar exámenes complementarios y coordinar la entrega de medicamentos.			
Consulta. Servicio cerrado con médico designado.		S/. 49	100 %
Exámenes complementarios.		S/. 49	100 %
Medicamentos relacionadas con atenciones médicas por VIH-SIDA**		Sin Copago	70 %
* Según lo indicado en el PEAS. ** Los medicamentos se cubrirán mediante reembolso			
7.- COTIZACION DE APORTES (Trabajadores, conyuges e hijos hasta los 18 años)			
Aportes mensuales Incluyen tributos de ley y gastos		Aporte Plan Base	
De 0 a 9 años		S/. 219.00	
De 10 a 14 años		S/. 104.00	
De 15 a 44 años hombres		S/. 129.00	
De 15 a 44 años mujeres		S/. 285.00	
De 45 a 59 años		S/. 464.00	
De 60 a 64 años		S/. 1,000.00	
De 65 a 69 años		S/. 1,234.00	
De 70 a más		S/. 1,292.00	
PERIODO DE EVALUACIÓN : Semestral con posibilidad de revisión de acuerdo a la siniestralidad			

**ANEXO 1
PLAN POTESTATIVO
TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS HASTA 18 AÑOS**

8.- MÉTODO DE REAJUSTE DE RETRIBUCIONES					
RANGOS DE SINIESTRALIDAD	COPAGO	COBERTURA	VARIACIÓN DE APORTES		
S > 70% y S <= 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad - 70%)		
S > 100%	COPAGO*(1+inflación médica)	No cambia	TARIFA*(1+inflación médica)*(1+Siniestralidad - 70%)		
CONDICIONES					
<p>La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en la Clausula Décimo séptima del presente Contrato.</p> <p>Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a la ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de la siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto. El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes. La retribución pactada en el presente Contrato, estará afecta a los resultados anuales obtenidos por Inflación médica. Los datos utilizados para el cálculo de reajuste incluyen tributos de ley y gastos.</p>					
ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD					
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 10px;">S =</td> <td style="padding: 10px;">$\frac{P + R}{A}$</td> </tr> </table> <p>S = Siniestralidad (%) P = Prestaciones Netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses). Sin incluir los montos de las prestaciones 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 período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.</p>				S =	$\frac{P + R}{A}$
S =	$\frac{P + R}{A}$				
9.- INFORMACIÓN REGLAMENTARIA					
<p>Afiliados Potestativos o Independientes: Son aquellas personas que no reúnen los requisitos para una afiliación regular, además de sus dependientes (cónyuge o concubina (o), hijos, padres, suegros y hermanos).</p> <p>Sistema de Quejas y Reclamos: El trabajador tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite Previo a la oferta del plan de salud correspondiente a través del teléfono 2191919 o al 080019191. También esta información será publicada en nuestra página web www.sanitasperu.com.pe; cualquier aclaración adicional podrá solicitarla en el correo electrónico defensoriadelusuario@sanitasperu.com</p> <p>Derechohabientes: Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad y mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.</p> <p>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.</p>					
10.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES					
PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES				
NO PEAS	VER ANEXO CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES				
Validez de Cartas de Garantía	El Volante de Autorización de Servicios o Carta de Garantía tendrá una vigencia de 30 días calendario, siempre que, al momento de su utilización, el afiliado se encuentre vigente .				
11.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES.					
VER ANEXO RED DE PRESTADORES					

RED DE IPRESS VINCULADAS EPS

Lista referencial. Prevalcen las clínicas detalladas en el Plan de Salud elegido.

CÓDIGO RIPRESS (HISTÓRICO)	CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS	RUC	RAZÓN SOCIAL	NOMBRE COMERCIAL	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
ATENCIÓN AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE MATERNIDAD LIMA									
990027C	00009250	20100251176	CLÍNICA BELLAVISTA S.A.C	Clínica Bellavista	(01) 464 3356	Av. Las Gaviotas 207 Urb San José	Bellavista	Callao	Callao
1200007	00011182	20101098681	PROMOTORA ASISTENCIAL S.A.C CLÍNICA LIMA TAMBO	Consultorio Limatambo sede Minka	(01) 652 7474	Av. Argentina 3090 local 214 Calle 3 Pabellón 4	Callao	Callao	Callao
	00021094	20101098681	PROMOTORA ASISTENCIAL S.A.C CLÍNICA LIMA TAMBO	Limatambo sede Minka II	(01) 652 7474	Av. Playa Meiggs Calle 3	Callao	Callao	Callao
1406456	00017862	20550793742	SMA SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS SA	Clínica Internacional - Medcentro Bellavista	997381330 / 998130636	BENAVIDES3866 EDIFICIO 3	Bellavista	Callao	Callao
990086C	00008746	20337889167	ASOCIACION PASTORAL DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES COOP HOPE DE LA	Clínica Good Hope	(01) 610 7300	956, 934, 944 Y AV. GRAU N° 755	Miraflores	Lima	Lima
070891C	00008325	20101267467	ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA	Clínica Centenario Peruano Japonesa	(01) 218 1017	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	Lima
1301455	00009868	20512065849	CENTRO MÉDICO CLÍNICA RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR SAC	Centro Médico Plaza Lima Sur de la Clínica Ricardo Palma	(01) 617 8200	Av. Prolongación Paseo de la República s/n Urb. Matellini	Chorrillos	Lima	Lima
980020C	00011401	20175508610	CENTRO MEDICO CLINICA SAN JUDAS TADEO S.A.	Clínica San Judas Tadeo	(01) 219 1100	CALLE MANUEL PATO Nº 170 (ANEXO EN CALLE LAUREANO MARTINEZ Nº 304)	San Miguel	Lima	Lima
1408686	00019167	20553108153	CENTRO MEDICO SOLSALUD SAC	Centro Médico MEDICIS	(01) 637 2973	AV CARLOS IZAGUIRRE N° 304	Magdalena del Mar	Lima	Lima
080947C	00010182	20517738701	CLINICA JESÚS DEL NORTE S.A.C.	Clínica Jesús del Norte	(01) 613 4444	AV CARLOS IZAGUIRRE N 153	Independencia	Lima	Lima
990028C	00011750	20348622812	CLÍNICA LOS ANDES SAC	Clínica Los Andes	(01) 221 0468	Ca. Asunción N°177	Miraflores	Lima	Lima
1302131	00010603	20515290142	CLÍNICA MÉDICA CAYETANO HEREDIA	Clínica Médica Cayetano Heredia	(01) 207 6200	AV. HONORIO DELGADO 370 INGENIERIA SMP	San Martín de Porres	Lima	Lima
1304665	00009144	20512867741	CLINICA MEDICA ZEGARRA S.A.C.	CLÍNICA VERSALLES	(01) 620-9638	AV. TUPAC AMARU N° 1801. URB. HUAQUILLAY	COMAS	LIMA	LIMA
1301300	00009641	20509876712	CLINICA MUNDO SALUD S.A.C.	CLÍNICA MUNDO SALUD	(01) 523-5900	AV. CARLOS IZAGUIRRE N° 1234	LOS OLIVOS	LIMA	LIMA
	00008271	20508790971	CLÍNICA NUEVO SAN JUAN S.A.C.	Clínica San Juan Bautista	(01) 610 4545	AV. PROGRESOS DE LA INDEPENDENCIA 1764, MZ. C. LOTES 10, 11, 20, 24 URB. LA MARINA 2945-2949-2955-2965 MARANGA	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
030616C	00014501	20505018509	CLINICA SAN GABRIEL S.A.C.	Clínica San Gabriel	(01) 614 2222	AV. LA MARINA 2945-2949-2955-2965 MARANGA	San Miguel	Lima	Lima
	00017754	20107463705	CLINICA SAN PABLO S.A.C.	Clínica San Pablo Sede Asia	(01) 530 7888	CENTRO COMERCIAL SUR PLAZA BOULEVARD KM 96.5 CARPETERA	San Vicente Cañete	Cañete	Lima
080945C	00018985	20517737560	CLINICA SANTA MARIA DEL SUR S.A.C.	Clínica Santa María del Sur	(01) 615 6767	Av. Belisario Suárez N° 998 Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	Lima
050831C	00010251	20101165389	CSALUD S.A.	MAISON DE SANTÉ - SEDE CHORRILLOS	(01) 619 6000	Av. Chorrillos N° 171 173	Chorrillos	Lima	Lima
000200C	00008281	20101165389	CSALUD S.A.	MAISON DE SANTÉ - SEDE SURCO	(01) 619 6000	Jr. Miguel Aljovin N° 208 222	Lima	Lima	Lima
1407199	00015118	20101165389	CSALUD S.A.	MAISON DE SANTÉ - SEDE SURCO	(01) 619-6000	AV. BENAVIDES N° 5362	SANTIAGO DE SURCO	LIMA	LIMA

CÓDIGO RIPRESS (HISTÓRICO)	CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS	RUC	RAZÓN SOCIAL	NOMBRE COMERCIAL	TELÉFONOS	DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
ATENCIÓN AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE MATERNIDAD LIMA									
000176C	00012975	20263805021	ESPECIALIDADES MÉDICAS UNIVERSAL S.A.	Clínica de Especialidades Médicas	(01) 225 9925	Jr. Eduardo Ordoñez N° 468	San Borja	Lima	Lima
1406690	00017820	20549045848	INTEGRAMEDICA PERU S.A.C.	INTEGRAMÉDICA MEGAPLAZA	(01) 634-1000	AV. ALFREDO MENDIOLA N° 3698, C.C. MEGAPLAZA TIENDA A12	INDEPENDENCIA	LIMA	LIMA
1100029	00012666	20477983708	INVERCONSULT S.A.	Clínica Providencia	(01) 442 4352	Ca. Carlos Gonzáles N° 250 260 Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima
040766C	00025749	20303766848	MEDICINA AVANZADA S.A.	Clínica Medavan	(01) 261 1737	Jr. Flora Tristán N° 206, Magdalena del Mar	Magdalena del Mar	Lima	Lima
	00009602	20100339936	MEDICINA EXTERNA S.A. MEDEX	MEDEX	(01) 319-1530	AV. REPÚBLICA DE PANAMÁ N° 3065 CC. BANCO CONTINENTAL	SAN ISIDRO	LIMA	LIMA
980013C	00010743	20428080671	NUUESTRA SEÑORA DEL SAGRADO CORAZÓN	Clínica Stella Maris	(01) 463 6666	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	Lima
1302587	00011517	20100349061	OMNIA MEDICA SAC	Control Vital	(01) 627 1000	AVENIDA JAVIER PRADO NO. 2674	San Borja	Lima	Lima
1304000	00009090	20101098681	PROMOTORA ASISTENCIAL S.A.C CLÍNICA LIMA TAMBO	Clínica Limatambo sede San Juan de Lurigancho	(01) 442 46670	AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701 - Y GANIMIDES 106 - 110	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
000193C	00010084	20375069238	RENAL SERVICE S.A.C.	Renal Service	(01) 4752427	Av. Guardia Civil N° 337 (Dentro de Clínica San Borja)	San Borja	Lima	Lima
19030	00019030	20563648202	SERVICIOS DE SALUD FESALUD S.A.C.	Fesalud sede Los Olivos	(01) 6254600	AVENIDA AV. ALFREDO MENDIOLA N° 7769	Los Olivos	Lima	Lima
20737	00020737	20563648202	SERVICIOS DE SALUD FESALUD S.A.C.	Fesalud sede San Juan de Lurigancho	(01) 6254680	AVENIDA AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 1734	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
1405542	00009153	20461665820	SERVICIOS DE SALUD MONTEFIORI SAC	Clínica Montefiori	(01) 437 5151	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL N° 1818-1820 (ANTES 380-390) MZ. A1. LT 17-24, URB. CACTUS	La Molina	Lima	Lima
	00024132	20507264108	SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C.	SANNA Centro Clínico Chacarilla	(01) 635 5000	Av. Primavera N° 336 Urb. Chacarilla Del Estanque	Santiago de Surco	Lima	Lima
1405561	00017726	20507264109	SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C.	SANNA Centro Clínico La Molina	(01) 635 5000	Av. Raúl Ferrero Rebagliati Mz. C-2 Lote 01 Urb. El Remanso de la Molina I CARRETERA CARRETERA CENTRAL 111 EDIFICIO MEDICO 5TO PISO	La Molina	Lima	Lima
1407196	00017978	20550793742	SMA SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS SA	Clínica Internacional - Medicentro Santa Anita	998130636 / 962306101/ 998150651	CALLE JAVIER PRADO N° 1111	Santa Anita	Lima	Lima
	00023249	20330025213	SUIZA LAB SAC	Suiza Lab sede La Molina	(01) 612 6666	Av. La Encalada N° 1090	Santiago de Surco	Lima	Lima
000172C	00008943	20330025213	SUIZA LAB SAC	Suiza Lab sede Miraflores	(01) 612 6666	Av. Angamos Oeste N° 300	Miraflores	Lima	Lima
980018C	00009850	20100178401	VESALIO S.A.	Clínica Vesalio	(01) 618 9999	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	Lima

ATENCIÓN AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE MATERNIDAD PROVINCIAS									
990018C	00016552	20282804329	CLINICA ROBLES S.A.C.	Clínica Robles	(043) 32-2453	Jr. Manuel Villavicencio N° 512	Chimbote	Santa	Ancash
010300C	00012671	20107463705	CLÍNICA SAN PABLO S.A.C.	Clínica San Pablo sede Huaraz	(043) 421-698	Jr. Huaylas N° 172	Independencia	Huaraz	Ancash
	00012048	20107463705	CLÍNICA SAN PABLO S.A.C.	Policlínico Yanacancha II	(01) 610-3333	CAMPAMENTO MINERO YANACANCHA	San Marcos	Huari	Ancash
1407684	00015375	20445226590	CLINICA SAN PEDRO S.A.C.	Clínica San Pedro	(043) 32-1930	JR. MANUEL VILLAVICENCIO N° 481	Chimbote	Santa	Ancash
1200436	00013164	20531842279	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE S.A.C.	Clínica Santa María de Chimbote	(043) 32-5073	Jr. Elías Aguirre N° 761 - Bolívar Bajo	Chimbote	Santa	Ancash
1200427	10987	20531856229	INSTITUTO MEDICO ESPECIALIZADO UROGINEC E.I.R.L.	Uroginec	(043) 325457	Jr. Saenz Peña N° 173	Chimbote	Santa	Ancash
1405169	00015093	20491050706	POLICLINICO MEDIC SALUD S.R.L.	Policlínico Medic Salud Challhuahuacho	9653-96807	Av. Cristo de los Andes S/N	Challhuahuacho	Cotabambas	Apurímac
1406828	00017900	20558561506	AB&SI S.A.C	Clinicentro Absi	959373770	Av. Ejército 101, Local 103-104	Yanahuara	Arequipa	Arequipa
	00024733	20456195912	CENTRO MÉDICO DIVINO NIÑO MOLLENDO S.A.C.	Centro Médico Divino Niño	(054) 293729	Prolongación Mariscal Castilla Mz D Lote 1	Mollendo	Islay	Arequipa
1302981	00014765	20163652201	CENTRO MÉDICO MONTE CARMELO S.C.R.L.	Centro Médico Monte Carmelo	(054) 23-1444	Ca. Francisco Gómez de la Torre N° 119 Urb. Victoria Cercado	Arequipa	Arequipa	Arequipa
000250C	00013722	20100207941	CLINICA AREQUIPA S.A	Clínica Arequipa	(054) 59-9000	Esq. Puente Grau Y Av. Bolognesi S/N	Arequipa	Arequipa	Arequipa
990141C	00015730	20162580672	CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE AREQUIPA	Clínica San Juan de Dios de Arequipa	(054) 38-2400	Av. Ejército N° 1020	Cayma	Arequipa	Arequipa
1303455	00016744	20454135432	CLÍNICA VALLESUR S.A	Clínica Vallesur	(054) 28-1019	Av. La Salle N°116 y N° 108 Cercado	Arequipa	Arequipa	Arequipa
	00009249	20369796314	GARCIA BRAGAGNINI S.R.L.	Policlínico García Bragagnini	(054) 27-2614	Av. Trinidad Moran J-2, Urb. León XIII	Cayma	Arequipa	Arequipa
	00021551	20154489895	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL (HOSPITAL GERIATRICO MUNICIPAL)	(054) 205804	AV. PUMACAHUA S/N	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa
	16441	20559318958	POLICLINICO EL PACÍFICO CAMANÁ S.R.L.	Policlínico El Pacífico Camaná	(054) 572-950	Jr. Moquegua N° 232	Camaná	Camaná	Arequipa
	14756	20456210229	S.O. TU SALUD S.A.C.	Centro Médico Tusalud	(054) 274635	URBANIZACION VALENCIA H6	Yanahuara	Arequipa	Arequipa
1405528	00012907	20507264108	SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C.	SANNA Clínica del Sur (Centro Médico Galeno)	(054) 60-5900	Av. Bolognesi 134	Yanahuara	Arequipa	Arequipa
030606C	00008154	20323231118	EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EL NAZARENO S.R.L.	Clínica El Nazareno	(066) 31-4517	Jr. Quinoa N° 428	Ayacucho	Huamanga	Ayacucho
990037C	00009591	20113711834	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA SAC	Clínica Limatambo Cajamarca	(076) 36-4241	Jr. Puno N° 265	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca
000296C	00009234	20453503047	SERVICIOS DE SALUD LOS FRESNOS SAC	Clínica Los Fresnos	(076) 36-4046	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca
	19315	20529581565	SERVICIOS MEDICOS LA PROVIDENCIA SRL	Clínica Santa Ana	(076) 506-393	Jr. Ayacucho N° 936	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca
1200392	00009262	20507264108	SISTEMA DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C	SANNA Centro Clínico Cajamarca	(076) 36-8473	Jr. Los Cedros 214 – Urbanización El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca
990169C	00010014	20443095137	CLINICA DR. VICTOR PAREDES E.I.R.L.	Dr. Víctor Paredes	(084) 22-5265	CALLE LECHUGAL N°405	Cusco	Cusco	Cusco
1408659	00011338	20114868192	CLÍNICA PARDO EIRL	Clínica Pardo	(084) 24-0387	Av. de la Cultura 710	Wanchaq	Cusco	Cusco
1408631	00011339	20450531058	CLINICA SAN JOSE S.A.C.	Clínica San José	(084) 24-3367	Av. Los Incas N° 1408	Wanchaq	Cusco	Cusco
091039C	00011592	20228715523	CLINICA HUANUCO E.I.R.LTDA.	Clínica Huánuco	(062) 51-4026	Jr Constitución N° 980	Huanuco	Huánuco	Huánuco
1301399	00010559	20310529126	CLINICA DANIEL A. CARRION S.A.C.	Clínica Daniel A. Carrión	(056) 26-2667 / (056) 26-1144	Av. San Idelfonso N° 226- Jr. Lima N°566	Chincha Alta	Chincha	Ica
	00017493	20534952067	CLÍNICA GAXAY E.I.R.L.	CLÍNICA GAXAY	(056) 267-606	AV. AMÉRICA MZ. B LT. 03	CHINCHA ALTA	CHINCHA	ICA
1200400	00013386	20534214317	CLINICA LAS CONDES S.A.C.	Clínica Las Condes	(056) 21-4149	Av. Conde de Nieva 1073 Urb Luren	Ica	Ica	Ica
1304356	00012765	20495176615	CLINICA MEDICA QUIRURGICA SAN VICENTE SAC	Clínica San Vicente	(056) 22-7263	Av. Los Maestros N° 422 Urb. San Jose	Ica	Ica	Ica
101130C	00009660	20494306043	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA S.A.C.	Clínica Señor de Luren	(056) 21-1989	Av. San Martín N° 536	Ica	Ica	Ica
1304317	00009651	20494276462	ECOLAB PERU SAC	Clínica Las Américas	(067) 53-2679	Av. Las Américas N° 901, Urb. Los Bancarios D-32,	Pisco	Pisco	Ica
1304565	00009648	20534588152	INVERSIONES DI FLORIO S.A.C.	Clínica Tataje	(056) 21-8471	Av. Conde de Nieva 360 Urb Luren	Ica	Ica	Ica

ATENCION AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE MATERNIDAD PROVINCIAS									
1302569	00008024	20485947273	CLINICA CAYETANO HEREDIA S.R.L.	Clínica Cayetano Heredia	(064) 24-7087	Av. Huancavelica N° 745	El Tambo	Huancayo	Junín
1406829	00008858	20130297685	CLINICA ORTEGA S.R.L.	Clínica Ortega	(064) 23-2921	Av. Daniel Alcides Carrion N° 1124	Huancayo	Huancayo	Junín
1406850	00018404	20544206410	CLINICA LA MERCED S.A.C.	Clínica San Pablo Trujillo	(044)485244	Av. Husares de Junin 690- Urb La Merced	Trujillo	Trujillo	La Libertad
990165C	00013395	20274301636	CLINICA MATERNO INFANTIL DEL NORTE S.A.	Clínica Materno Infantil del Norte	(044) 20-2850	Av. Manuel Vera Enriquez N° 777 Urb. Primavera	Trujillo	Trujillo	La Libertad
990082C	00013373	20131914416	CLINICA PERUANO AMERICANA S.A.	Clínica Peruano Americana	(044) 24-2493	AV. MANSICHE N° 810 URB. SANTA INES	Trujillo	Trujillo	La Libertad
080966c	00012301	20481701709	CLINICA SAN ANTONIO SAC	Clínica San Antonio	(044) 20-2597	AV VICTOR LARCO N 620-630 URB SAN ANDRES	Trujillo	Trujillo	La Libertad
010448C	00010581	20136096592	CLINICA SANCHEZ FERRER S.A.	SANNA - Clínica Sanchez Ferrer	(044) 74-9100	Los Laureles N°436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	La Libertad
1304375	00016830	20546292658	GSP TRUJILLO S.A.C.	Clínica Camino Real Auna	980710994	JR Bolognesi 565 - Centro Histórico	Trujillo	Trujillo	La Libertad
1407759	8730	20480657323	BM CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.C.	BM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	(074) 226-136	AV. SESQUICENTENARIO N° 416 URB. SANTA VICTORIA	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
990089C	00008750	20103269319	CLINICA DEL PACIFICO S.A.	Clínica del Pacífico	(074) 209039	Av. Jose Leonardo Ortiz N° 420	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque
	14162	20394723259	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.	Hospital Privado Metropolitano sede La Conquista	(074) 257777	CALLE CONQUISTA 420, URB. LATINA	José Leonardo Ortiz	Chiclayo	Lambayeque
1405807	00008151	20394723259	HOSPITAL METROPOLITANO S.A.	Hospital Privado Metropolitano sede Manuel Izaga	(074) 272828	Calle Manuel Maria Izaga N° 154	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque
000292C	00008229	20394674371	SERVIMEDICOS S.A.C.	Servimédicos Auna	(074) 221585	Calle Manuel María Izaga N° 621	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque
990033C	00010883	20230608688	INVERSIONES MEDICAS GALENO S.A.C.	Clínica San Pedro	(01) 2324841	Av. Echenique N° 641	Huacho	Huaura	Lima
990029C	00012854	20227729709	ASOCIACIÓN PASTORAL DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL	Clínica Adventista Ana Stahl	(065) 252535	Av. La Marina N° 285	Iquitos	Maynas	Loreto
091072C	00017230	20449320086	POLICLINICO SANTA CATALINA S.A.C.	Policlínico Santa Catalina	(053) 461015	Av. Simon Bolivar D-27 Urb. Santa Catalina	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua
050792C	00012449	20489301823	MAGOL SRL	Clínica Gonzales	(063) 421515	Av. Daniel A Carrion N° 099, Urb. San Juan Pampa	Yanacancha	Pasco	Pasco
990014C	00011396	20316068708	ADMINISTRADORA CLÍNICA TRESA S.A	Clínica Tresa	(073) 382213	AV A N 108 B	Pariñas	Talara	Piura
1100018	00012261	20526375468	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION S.A.C.	Clínica Inmaculada	(073) 504898	Av. José de Lama N° 1011 - Urb. Santa Rosa	Sullana	Sullana	Piura
1304686	00013494	20102756364	CLINICA MIRAFLORES S.A.	Clínica Miraflores Auna	(073) 343037	Ca. Las Dalías Mz A Lt 12 - Urb. Miraflores	Castilla	Piura	Piura
1200314	00012262	20526109237	CLINICA SANTA ROSA SULLANA SAC	Clínica Santa Rosa Sullana	(073) 505870	Av. Panamericana , 332 - Urb. Santa Rosa	Sullana	Sullana	Piura
000217C	00011498	20440936424	CLINICA TORRES S.A	Clínica Torres	(073) 381967	AV A N 98 2do Piso	Pariñas	Talara	Piura
990072C	00010777	20102982020	CLINICA VIRGEN DEL PILAR	Clínica Virgen del Pilar	(073) 502278	Ca. Bolívar N° 285	Sullana	Sullana	Piura
	25208	20483432951	GRUPO CARITA FELIZ SOCIEDAD ANÓNIMA - GRUPO CARITA FELIZ S.A	GRUPO CARITA FELIZ	(073) 324-662	CA. HUANCVELICA N° 1039. URB. 4 DE ENERO.	PIURA	PIURA	PIURA
091078C	00010723	20525758428	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU S.A.C.	Hospital Privado del Perú	(073) 285570	r unico puyumata km 3 carretera Piura - catacaos asocio. cimbile	Catacaos	Piura	Piura
1304203	00010699	20526109661	SANTA BEATRIZ SERVICIOS MÉDICOS S.A.C	Centro Médico Santa Beatriz	(073) 382418	Av. Grau (A) N°100	Pariñas	Talara	Piura
1407144	00018310	20507264108	SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA S.A.C	SANNA Clínica Belén	(073) 285960	Calle San Cristobal N° 267 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura
1200232	13490	20507264108	SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C.	SANNA Centro Clínico Talara	943613655	AVENIDA AV. FRANCISCO BOLOGNESI 167 URB. BARRIO PARTICULAR	Pariñas	Talara	Piura
1406062	16511	20507264108	SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA SAC	SANNA Centro Clínico Talara I	943613655	AV. EL EJERCITO 121 - URB. BARRIO PARTICULAR	Pariñas	Talara	Piura
990091C	00010815	20321856145	ASOCIACION PASTORAL DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES DE LA L.A.S.D.	Clínica Americana de Juliaca	(051) 321369	JR. LORETO N° 315/ URB LA RINCONADA	Juliaca	San Roman	Puno
1301203	00009770	20447676606	CORPORACIÓN ROCA PERÚ S.R.L.	Clínica Tourist's Health	(051) 365909	Jr. Moquegua 191	Puno	Puno	Puno
990030C	00008269	20104124802	SERVICIOS MÉDICOS LIONEL FLORES E HIJOS SAC – CLÍNICA SAN MARTÍN	Clínica San Martín	(042) 523680	Jr. San Martin N° 274	Tarapoto	San Martin	San Martin
1304516	00015875	20226013696	PROTECCION MEDICA S.A.C	Clínica Promedic	(052) 242414	Calle Blondell N° 425	Tacna	Tacna	Tacna
060858C	00011466	20519907144	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SANTA ANA S.A.C.	Clínica Isabel	(052) 242401	C. Arica N° 151	Tacna	Tacna	Tacna
070909C	00007795	20525350429	JHON RIVERA CONTRERAS	Sermeditum (Clínica de la Familia)	(072) 521251	Av. Tumbes Norte 1079, Selamanga	Tumbes	Tumbes	Tumbes
070905C	00008841	20393276194	CLINICA AMAZONICA E.I.R.L.	Clínica Amazónica	(061) 578432	AV.SAENZ PEÑA N°421	Calleria	Coronel Portillo	Ucayali
010487C	00012118	20128890891	CLINICA MONTE HOREB S.A.	Clínica Monte Horeb	(061) 571689	Jr. Inmaculada N° 529	Calleria	Coronel Portillo	Ucayali
ATENCION OFTALMOLOGICA (LIMA Y PROVINCIAS)									
	15693	20454814178	OFTALMOSALUD AREQUIPA SAC	Oftalmosalud Arequipa	(054) 287373	AV. MARISCAL BENAVIDES 307 URB. SELVA ALEGRE	Alto Selva Alegre	Arequipa	Arequipa
	00025658	20603379064	BM CORPORACION OFTALMOLOGICA E.I.R.L.	BM CLÍNICA DE OJOS	(076) 287-479	AV. MARTIRES DE UCHURACAY N° 2694 PISO 2 URB. LOS EUCLIPTOS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
050793C	00008044	20440460837	OFTALMOVISION E.I.R.L	Oftalmovision	(044) 25-0922	Av. América Norte N° 2120 Urb. Primavera	Trujillo	Trujillo	La Libertad
030612C	00009495	20256347301	ARBRAYSS LASER SRL	Arbrayss Laser	(01) 437-1447	Calle Francisco de Cuellar 253, Urb. Las Flores	Lima	Lima	Lima
1302819	00015927	20511096279	CLINICA DE OJOS D'OPELUCE S.A.C	Clínica de Ojos Opeluce	(01) 206-4700	Av. Arequipa 1885	Lince	Lima	Lima
050809C	00010739	20508167459	INSTITUTOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALIZADOS DR. CARLOS WONG CAM S.A.C	Instituto Oftalmológico Wong	(01) 226-4452 / (01) 993502568	Av. Guardia Civil 554. Urb. Corpac	San Isidro	Lima	Lima
080967C	00011741	20509262579	NORVISION SAC	Norvision	(01) 333 1920	AV. Paso de los Andes 850	Pueblo libre	Lima	Lima
101107C	00009483	20523075463	COOPERATIVA CENTRO DE MICROCIROUGIA Y LASER S.A.C. - OCHILASER S.A.C	Oculaser	(01) 265 4833	Av Arenales N° 1181 Urb. Santa Beatriz	Lima	Lima	Lima
1304232	00015461	20543755908	OFTALMEDICA SUR S.A.C.	VISTASALUD	(01) 434-1985 / (01) 678-9484 / (01) 436-2121	AV. LA ENCALADAN 320 URB. CENTRO COMERCIAL MONTEBICO	SANTIAGO DE SURCO	LIMA	LIMA
	00018626	20162053206	OFTALMICA S.A.C.	Oftalmica	(01) 277 9320	AVENIDA SAN BORJA NORTE 794	San Borja	Lima	Lima
1301507	00015182	20349635845	OPTIMA VISION S.R.L	Optima Visión	(01) 445-1715	Av. Angamos Oeste N° 884	Miraflores	Lima	Lima
990009C	00008388	20136596561	TG LASER OFTALMICA S.A.	TG Láser Oftálmica	(01) 410-6565	Av. Dos de Mayo N° 666	San Isidro	Lima	Lima
	00025632	20603379064	BM CORPORACION OFTALMOLOGICA E.I.R.L.	BM CLÍNICA DE OJOS	(073) 594-216	AV. INDEPENDENCIA N° 216 PISO 2 INTERIOR 3 URB. MIRAFLORES	CASTILLA	PIURA	PIURA

CENTROS ONCOLÓGICOS									
040741C	00008917	20507775889	ONCOCARE S.A.C.	Aliada	(01) 224 4088	Av. José Galvez Barrenechea 1044 - Urb. Corpac	San Isidro	Lima	Lima
091056C	00013034	20503444012	SERVICIOS MEDICOS GALDOS S.A.C.	Centro de Oncología de la Mujer	(01) 372-0855 - (01) 372-7407	CALLE MONTE GRANDE N°109 OFICINAS 205-304	Santiago de Surco	Lima	Lima
1303235	00016297	20381170412	ONCOCENTER PERU S.A.C.	Oncosalud sede Benavides	(01) 513 7900	Av. Benavides N° 2525	Miraflores	Lima	Lima
	00018686	20381170412	ONCOCENTER PERU S.A.C.	Oncosalud sede La Encalada	(01) 5137906	AVENIDA LA ENCALADA 938	Santiago de Surco	Lima	Lima
1304447	00016786	20381170412	ONCOCENTER PERU SAC	Oncosalud sede San Borja	(01) 513 7900	AV. GUARDIA CIVIL N°227-229,URB. CORPAC	San Borja	Lima	Lima
1406470	00017634	20381170412	ONCOCENTER PERU SAC	Oncosalud sede San Borja	(01) 513 7900	AV. GUARDIA CIVIL N°227-229,URB. CORPAC	San Borja	Lima	Lima
000174C	00009845	20381170412	ONCOCENTER PERU S.A.C.	Radiooncología	(01) 422 5520	Av. Paseo de la República N° 3650 - 3658	San Isidro	Lima	Lima
CENTROS DE IMÁGENES Y LABORATORIOS									
1406773	00016047	20445586022	MASTER IMAGEN S.R.L.	Tomografías del Norte	043-326986	Av. José Galvez N° 1480 P.J. El Progreso	Chimbote	Santa	Ancash
1304542	00016946	20498682601	RESONANCIA MAGNETICA DEL SUR SA	Remasur	(054) 25-5792 / (054) 27-0652	Cl. Leon Velarde N° 108	Yanahuara	Arequipa	Arequipa
1304520	00012003	20370957704	SEDIMED S.R.L.	Sedimed	(054)- 200070	Calle Plaza Juan Manuel Polar N° 103 Urb Vallecito	Arequipa	Arequipa	Arequipa
1406679	00015506	20527248052	CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DETECTA S.C.R.L	Diagnóstico Médico Detecta	(084)-233278	AV DE LA CULTURA NRO 1420	Wanchaq	Cusco	Cusco
1406778	00016734	20526112963	DISCOVERY DIAGNOSTICO EIRL	Resonorte	(044) 23- 4444	Av. Jesus de Nazareth N° 650 San Nicolas	Trujillo	Trujillo	La Libertad
040748C	00016976	20507781773	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA S.A.C	TOMONORTE	(044) 207111	CA. COLOMBIA N° 109 URB. EL RECREO	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
	00008373	20301806664	DPI DEL PERU S.A.	DPI	(01) 202-3333	Av. Dos de Mayo 602	San Isidro	Lima	Lima
1301475	00009617	20520615394	PET CT PERU SA	Petscan	(01) 652-3815 / (01) 652-3816	Av. Petit Thouars 4340	Miraflores	Lima	Lima
	00011956	20538866041	SCAN MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA- SC MEDIC S.A.C.	Resonancia Magnética Abierta SCI Medic	(01) 355-2265	Jr. Via Lactea N° 454 Urb. Haras Tyber	Santiago de surco	Lima	Lima
030653C	00009784	20504080197	SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO S.A.	Cimedec sede Av. Arequipa	(01) 442-2222	Av Arequipa N° 3362	San Isidro	Lima	Lima
1304234	00015986	20504080197	SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO S.A.	Cimedec sede Petit Thoars	(01) 442-2222	AV. PETIT THOUARS N° 3969	San Isidro	Lima	Lima
990062C	00008209	20304706211	SYNLAB PERU S.A.C	Medlab sede Miraflores	(01) 203-5900	Av. Añores Santa Cruz 301 - 207	Miraflores	Lima	Lima
000225C	00017794	20304706211	SYNLAB PERU S.A.C	Medlab sede Surco	(01) 372-0121	Cl Montegrande N° 103 Esq. Av. Primavera 304	Santiago de Surco	Lima	Lima
1303213	00016066	20297451023	RESONANCIA MEDICA S.R.L.	Resocentro sede Piura	(073) 324336	Av. San Ramón N° 549/553 Urb. El Chipe	Piura	Piura	Piura
CURSO PSICOPROFILACTICO DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO									
1302357	00015953	20492387623	ESCUELA PARA EMBARAZADAS E.I.R.L.	Escuela para embarazadas	01-997332065	Av. Jose Pardo 541 Oficina 110	Miraflores	Lima	Lima
101095C	8936	20492387623	ESCUELA PARA EMBARAZADAS E.I.R.L. (PREPARACION PARA EL PARTO)	ESCUELA PARA EMBARAZADAS E.I.R.L. (PREPARACION PARA EL PARTO)	(01) 265 - 7335	AV AREQUIPA 2080 3ER PISO OFICINAS 307 Y 308	Lince	Lima	Lima
1304661	00016655	20519031290	WAITING FOR YOUR BABY SAC	Waiting For Your Baby	(01) 225-6940	CALLE BETHOVEN 022-020 URB. SAN BORJA SUR	San borja	Lima	Lima
	00024708	20427170021	SERVICIOS PRENATAL S.A.C.	Prenatal	(01) 241-5771	CALLE CHICLAYO NÚMERO 770 PISO 1	Miraflores	Lima	lima
	24136	20602047424	CONSULTORIA Y ASESORIA PRENATAL S.A.C.	PRENATAL	(54)574406	CALLE MELGAR NÚMERO 111 PISO 1 LOTE 2 URBANIZACIÓN EL CARMEN	Cayma	Arequipa	Arequipa
CENTROS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN									
	00025744	20602504540	G&M FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN S.A.C.	ALIVIAR	(01) 455-3013	AV. PRIMAVERA N° 517. URBANIZACIÓN CHACARILLA DEL ESTANQUE. SEMI SÓTANO (SS)	SANTIAGO DE SURCO	LIMA	LIMA
010305C	00009783	20431738806	ORGANIZACION DE SALUD INTERCONTINENTAL S.A.	Policlínico OSI	(01) 446 3693	Cl. Gonzáles Prada 385	Miraflores	Lima	Lima
	23573	20507046291	REHMED HOME E.I.R.L.	Rehmed Home	(01) 990897431	CALLE CABO NICOLAS GUTARRA 599	Pueblo libre	Lima	Lima
1304400	00016129	20539513681	SAINT LUCIE MEDICAL CENTER S.A.C	SAINT LUCIE MEDICAL CENTER S.A.C	(054) 23-3642	Clle sanchez Trujillo 103- Urb. La Perla	Arequipa	Arequipa	Arequipa

ATENCION ODONTOLOGICA (LIMA Y PROVINCIAS)									
060855C	00010028	20509327883	BELLE DENT S.R.L.	Belle Dent	(01) 222-7073	Av. Paseo de La República 3691, Of. 802	San Isidro	Lima	Lima
1304890	00017183	20474012086	CROE S.R.LTDA.	CENTRO DE REHABILITACION ORAL Y ESTETICA S.R.LTDA. (CROE S.R.LTDA.)	(01)37-20609	Av. Del Pinar 134 Of. 404 Chacarilla del estanque.	Santiago de Surco	Lima	Lima
1405459	00012157	20454876955	AMDENT S.R.L.	Centro Odontológico Amdent	(054) 27-2104	CALLE URUBAMBA N° 205, DEPARTAMENTO N° 1	Yanahuara	Arequipa	Arequipa
1406585	00017625	20455179859	CENTRO ODONTOLOGICO HARTLEY MURILLO E.I.R.L.	Centro Odontológico Hartley Murillo	(054) 25-4519	Mz H Lote 1 Urb. Valencia	Yanahuara	Arequipa	Arequipa
1301292	00008092	20481403783	Centro Odontologico Revoredo E.I.R.L.	Centro Odontologico Revoredo	(044) 231-716	CALLE HEREDIA NRO. 395 URB. SAN ANDRES	Trujillo	Trujillo	La Libertad
	00008961	20454293003	CENTRO ODONTOLÓGICO QUIROZ S.R.L.	Clidentika	(054) 281-720	Pj. Santa Rosa N° 101	Arequipa	Arequipa	Arequipa
020541c	00007770	10178918244	SEGUNDO ROBERTO BECERRIL RODRIGUEZ	Clínica Dental Becerril	(044) 25 - 5562	Calle Los Rubies N° 103 - Of. 301 - Urb. Santa Inés - Trujillo	Trujillo	Trujillo	La Libertad
1301330	00012747	20402988941	CLINICA DENTAL BOLOGNESI E.I.R.L.	Clínica Dental Bolognesi (Dental Breeze)	(043) 327335	V. FRANCISCO BOLOGNESI N° 175	Chimbote	Santa	Ancash
1301430	00008144	20486238322	CLINICA DENTAL IMAGEN S.A.C	Clinica Dental Imagen	(064) 24 - 9898	calle real 716 2do piso	El tambo	Huancayo	Junín
000228C	00012169	20214333903	CLINICA DENTAL URRUNAGA E I R LTDA	Clinica Dental Urrunaga	(01) 652-35016	FITZCARRALD N° 201	Iquitos	Maynas	Loreto
1406027	00017174	10294763681	ELVIS JULIO ALPACA CHAVEZ	Consultorio Dental Elvis Alpaca	(054) 25-2337	Clle. Puente Grau 505 ofic 408	Arequipa	Arequipa	Arequipa
010411C	00016846	20474012086	CROE SRL	CROE S.R.LTDA. (CROE MIRAFLORES)	(01) 717-6990	Av. Alfredo Benavides 1579 Int 304	Miraflores	Lima	Lima
000249C	00013237	20470202042	CLINICA DENTAL LAS PALMERAS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CLIDENPAL S.A.C.	Dental Las Palmeras	(01) 222-7769	AV JAVIER PRADO OESTE 1465 2DO PISO (CONS DENTAL) Y 3ER PISO	San Isidro	Lima	Lima
990167C	00009506	20412084145	Future Dent S.R.L.	Future Dent	(054) 271-970	CALLE LAS ORQUIDEAS NRO. 107	Cayma	Arequipa	AREQUIPA
1100024	00012297	20482008853	ORAL MED SERVICIOS Y REPRESENTACIONES GENERALES	Oral Med	(044) 28-5505	MZ 3 - LT. 29 - URB. SAN ANDRES BLETADA	Trujillo	Trujillo	La Libertad
020539c	00012201	20200978502	SERVICIOS ODONTOLOGICOS SATHYA E.I.R.L	Servicios Odontológicos Sathya	(073) 38 - 4554	Parque 37 - 2 - Lateral Talara	Pariñas	Talara	Piura
101099C	00009404	20505313501	CENTROS DE ODONTOLOGIA INTEGRAL SONREIR SAC	Sonreir	(01) 447-9888	Av. 28 de Julio 553	Miraflores	Lima	Lima
ATENCION ODONTOLOGICA - CERDENT									
	00014896	20296554996	EDUARDO ENRIQUE NAVARRETE CABALLERO	Cerdent sede Arequipa	054-204016	CALLE SAN JOSE 214A, INT C	Arequipa	Arequipa	Arequipa
1200996	00015599	20296554996	CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA SAC	Cerdent sede Benavides	(01) 24-36468	AVENIDA BENAVIDES 1555 OFICINA 903	Miraflores	Lima	Lima
1304504	00009771	20296554996	CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	Cerdent sede Carlos Izaguirre	(01) 485-1051	Av. Carlos Izaguirre N°1122 Urb. Las Palmeras	Los Olivos	Lima	Lima
1408843	00018721	20296554996	CERDENT SAC	Cerdent sede Cayma	054-259934	URBANIZACION SEÑORIAL A-8	Cayma	Arequipa	Arequipa
1407539	00015103	20296554996	CERDENT	Cerdent sede Iquitos	965679186	JIRON HUALLAGA N° 200 - AV.BRASIL 1435 1ER PISO - JESUS MARIA	Iquitos	Maynas	Loreto
1302421	00010520	20296554996	CERDENT SAC	Cerdent sede Jesús María	(01) 424-4685	AV. LA MARINA N°2270 Of.N° 301	Jesús María	Lima	Lima
1301285	00010210	20296554996	CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	Cerdent sede La Marina	(01) 452-2339	Av. La Marina N°2270 Of.N° 301	San Miguel	Lima	Lima
1302419	00015317	20296554996	CERDENT SAC	Cerdent sede Piura	(073) 30-8691	Av. Vice M-14, Urb Santa Ana	Piura	Piura	Piura
040696C	00008385	20296554996	CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C	Cerdent sede San Isidro	(01) 421-6631	CI Lord Cochrane 240	San Isidro	Lima	Lima
	00010352	20296554996	CERDENT SAC	Cerdent sede San Miguel	(01) 452-4281	Jr. Chachani N° 145, Cons 3, Urb Maranga	San Miguel	Lima	Lima
1405544	00016288	20296554996	CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C CERDENT	Cerdent sede Surco	999448027	CALLE LOS ANTARES MZ 40 LOTE 1 OF 801A LA ALBORADA SURCO	Santiago de surco	Lima	Lima

CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO									
040699C	00008202	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - SEDE CENTRAL	(01) 421-6323	Av. Juan de Arona N° 425	San Isidro	Lima	Lima
040704C	00008201	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - SEDE DE ESPECIALIDADES	(01) 421-6323	Calle Manuel A Fuentes N° 260	San Isidro	Lima	Lima
1200423	00014113	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - JAVIER PRADO	(01) 475 1717	AV JAVIER PRADO ESTE 1692 1ER PISO	San Isidro	Lima	Lima
1200435	00014357	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - BARRANCO	(01) 247 6892	JR. ALFONSO UGARTE 250	Barranco	Lima	Lima
1405454	00010215	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - AURORA	(01) 447-5190	Av. Roosevelt (Ex. Republica de Panama) N° 5806	Miraflores	Lima	Lima
1100021	00012041	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C	CONSULTORIO ODONTOLOGICO AMERICANO - PUEBLO LIBRE	994718224	Av. Juan Pablo Fernandini N° 1573	Pueblo libre	Lima	Lima
1200424	00013245	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	COA	998 677 681	JR. HUIRACOCHA N° 1486	Jesús María	Lima	Lima
	00012672	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO CALLAO	(01) 453-3276	Av. Guardia Chalaca N° 1362 Urb. Santa Marina	Callao	Callao	Lima
060848C	00010036	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO SA - LA MOLINA	(01) 436-2883	Ca. Santa Magdalena Sofia N° 109 Urb. Camacho	La Molina	Lima	Lima
060846C	00008537	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO-LIMA CENTRO	(01) 427-0158	Jr. Camana N° 780 Oficina 508	Lima	Lima	Lima
1301252	00014784	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO - COMAS	(01) 535-8144	Av. El Maestro Peruano N°430 Mz. 1 Lote 6 Urb. Carabayllo 2° Etapa	Comas	Lima	Lima
1301279	00010892	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - SAN BORJA	(01) 225-0809	Av. Joaquin Madrid N° 235 Urb. Las Camelias	San Borja	Lima	Lima
091087C	00009547	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C. - SAN JUAN DE MIRAFLORES	(01) 466-1128	Av. Guillermo Billinghurst N° 619 Mz G Lt 33 Zona D Urb. San Juan	San Juan de Miraflores	Lima	Lima
060873C	00008583	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - SAN MIGUEL	(01) 451-5553	Ca. Monseñor Jorge Dintilhac 717 - Urb. Pando 1era Etapa	San Miguel	Lima	Lima
080935C	00011748	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO-LAS GARDENIAS	(01) 279-1930	Ca. Monserrate Este N° 208 Urb. Las Gardenias	Santiago de Surco	Lima	Lima
060849C	00008567	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO SAC	Centro Odontologico Americano	(01) 458-6472	Ca. Las Chulpas N° 296 Oficina 201 -202 Zarate	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
1100015	00011860	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - SURQUILLO	(01) 440 01021	CALLE LAS TIENDAS N°331 DPTO- 101	Surquillo	Lima	Lima
111170C	00011499	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A-SANTA CATALINA	(01) 471-3998	Jr.Voto Bernales N° 399 - Urb. Santa Catalina	La Victoria	Lima	Lima
	00023156	20112280201	CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - ESPECIALIDADES ARONA	(01) 421 -6323	AVENIDA JUAN DE ARONA NÚMERO 402	San Isidro	Lima	Lima
	00024505	20112280201	CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - AURORA ESPECIALIDADES	51)1-5304614	AVENIDA ROOSEVELT NÚMERO 5790 PISO 3 INTERIOR 301	Miraflores	Lima	Lima
	00023924	20112280201	CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - PRIMAVERA	51)-1- 6480253	AVENIDA PRIMAVERA NÚMERO 643 INTERIOR 503 MANZANA Z-2 LOTE 13 URBANIZACIÓN CHACARILLA DEL ESTANQUE IV	SAN BORJA	Lima	Lima
	00023441	20112280201	CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - SAN MIGUEL EL CAMPILLO	51) 1-6361105	CALLE AYARSA DE MORALES NÚMERO 237 URBANIZACIÓN EL CAMPILLO	San Miguel	Lima	Lima
060845C	00023749	20112280201	CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - LOS OLIVOS	(51) 1-5232190	AVENIDA CARLOS ALBERTO IZAGUIRRE NÚMERO 1268 MANZANA K LOTE 8 URBANIZACIÓN GAMARRA DE LEON VELARDE ANGELICA I ETAPA	LOS OLIVOS	Lima	Lima
060838C	00020252	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO - AREQUIPA CAYMA	(054) 27-2716	Ca. Sevilla N° 107 Urb. Los Sauces	Cayma	Arequipa	Arequipa
060835C	00010436	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - CAJAMARCA	(076) 36-9456	Jr. Dos De Mayo N° 360	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca
081026C	00009621	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Centro Odontologico Americano	(056) 21-6345	CA. DOMINGO ELÍAS 129 URB. LUREN	Ica	Ica	Ica
060837C	00014550	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - HUANCAYO	(064) 21-1004	Jr. Ancash N° 231	Huancayo	Huancayo	Junín
060842C	00013230	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	ODONTOLOGICO AMERICANO - TRUJILLO	(044) 286921	Calle Santa Ursula N° 109 Esquina Av. America Del Sur Urb. La Merced	Trujillo	Trujillo	La Libertad
060840C	00013782	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO - CHICLAYO	(074) 223877	AV. MANUEL MARÍA IZAGA 778	Chiclayo	Chiclayo	Lambayeque
060847C	00015614	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - PIURA	(073) 305820	AV. GRAU NRO. 1050 LOTE D - 1	Piura	Piura	Piura
060850C	00010379	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO FILIAL PUNO	(051) 366390	Jr. Deustua N° 754	Puno	Puno	Puno
060836C	00010420	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A	AMERICANO.- CUSCO	(084) 262020	Calle Abraham Valdelomar A-17 Urb. Santa Mónica	Wanchaq	Cusco	Cusco
060874C	00010380	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO FILIAL JULIACA	(051) 325462	JR. PIURA 482 PARQUE GRAU	JULIACA	SAN ROMAN	Puno
091088C	00008117	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A	CONSULTORIO ODONTOLOGICO AMERICANO	(042) 520016	Jr. Ricardo Palma N°262	Tarapoto	San Martin	San Martin
101137C	00017115	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - TACNA	(052) 413136	Av. Billinghursts N° 358 Cercado	Tacna	Tacna	Tacna
091067C	00007865	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A	CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO - TUMBES	(072) 522771	Ca. Los Andes N° 121	Tumbes	Tumbes	Tumbes
060841C	00008213	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C	(061) 573075	Jr. Alameda N° 103 - Buzell	Calleria	Coronel Bolognesi	Ucayali
060834C	00018506	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - HUARAZ	(043) 425135	Jr. Juan Bautista Mejia N° 858	Huaraz	Huaraz	Ancash
	00012577	20112280201	CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO	(053) 463446	Urb. El Huayco Mz D Lt 1	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua

CENTRO DENTAL SAN JOSÉ									
050789C	00013333	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Bellavista	(01) 452-5396	Av. Oscar Benavides 5016 Dpto.402 Urb. San José	Bellavista	Callao	Callao
1508994	00019104	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Cajamarca	(076) 34-3693	Jr. Los Sauces N° 415 Urb. Los Rosales	Cajamarca	Cajamarca	Cajamarca
1406855	00016408	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Cusco	(084) 22-4445	AV. EL SOL #346 OFICINA #303	Cusco	Cusco	Cusco
1406846	00009962	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Huaraz	(01) 434-24497	JIRON SIMON BOLIVAR 794 2DO PISO	Huaraz	Huaraz	Ancash
1301337	00014440	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Ica	(056) 25-8262	Ca. El Parque N° 153 Urb. Res. La Angostura	Ica	Ica	Ica
020596C	00013677	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Los Olivos	(01) 522-1511	AV. SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO 1008 DPTO 301 (01 CONSULTORIO) URB COVIDA	Los Olivos	Lima	Lima
1406337	00013784	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Paita	(073) 21-2387	Jr. San Martín N° 146	Paita	Paita	Piura
990023C	00013678	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede San Borja	(01) 225-9510	Av. Géminis N E-27 Urb. Papa Juan XXIII	San Borja	Lima	Lima
040770C	00013676	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede San Isidro	(01) 422-8306	Cl. Las Camelias N° 741- B 3° Piso	San Isidro	Lima	Lima
	00024432	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede San Miguel	(01) 225-9510	Av. Rafael Escardó N° 771. Urb. Maranga	San Miguel	Lima	Lima
1302820	00011352	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Trujillo	(044) 22-1170	Ca. Argentina N° 291 Urb. El Recreo	Trujillo	Trujillo	La Libertad
1405898	00016617	20546690203	CENTRO DENTAL SAN JOSE S.A.C.	Dental San José sede Yanahuara	(054) 25-9669	Av. Bernardo Quimones D-3 Yanahuara, Moquegua	Yanahuara	Arequipa	Arequipa
PODOLOGÍA									
1302763	11088	20511850135	INVERSIONES GENERALES SALUDABLES SAC	INVERSIONES GENERALES SALUDABLES SAC (PIES SALUDABLES)	(01) 221-3750	JR. SOLEDAD N°113 OF. 202 LINCE	Lince	Lima	Lima
PRESTADORES DE AMBULANCIA Y CMD									
	00021551	20154489895	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL (HOSPITAL GERIATRICO MUNICIPAL)	(054) 205804	AV. PUMACAHUA S/N	Cerro Colorado	Arequipa	Arequipa
1408659	00011338	20114868192	CLÍNICA PARDO EIRL	Clínica Pardo	(084) 240387	Av. de la Cultura 710 AVENIDA AVENIDA	Wanchaq	Cusco	Cusco
080989C	00010114	20506535442	MISION MEDICA SAC	Misión Médica sede Trujillo	(044) 230077 (044) 230222	ALFONSO UGARTE 673 AVENIDA ALONSO	Trujillo	Trujillo	La Libertad
1406772	00018130	20525367747	CONSORCIO MEDICO DESCENTRALIZADO SAC	Consortio Médico	(01) 743 7933	CALLE SOR TITA 136 DPTO 305 URB BENAVIDES	Miraflores	Lima	Lima
1405266	00017420	20553136521	CORPORACION ESTRATEGIAS & SALUD EIRL	Estrategia & Salud	(01) 6527070	AV. GENERAL SALAVERRY NRO. 2415 INT. 403	Pueblo libre	Lima	Lima
	00023920	20251011461	DOCTOR + S.A.C.	SANNA Doctor Mas	(01) 626 8880	CALLE Victor Alzamora NÚMERO 460 URBANIZACIÓN Del Medico	Surquillo	Lima	Lima
	00023967	20600884230	EMERLIFE SAC	Emerlife	(01) 265 2893	JIRÓN SINCHI ROCA 2471 PISO 2 URBANIZACIÓN Risso	Lince	Lima	Lima
1200994	00014539	20536428969	HEALTH PERUVIAN BUSINESS EPESALUD S.A.C.	Epesalud	(01) 2213731	JR. DÁVALOS N° 251	Barranco	Lima	Lima
1100008	00012366	20506535442	MISION MEDICA SAC	Mision Médica sede Lima	(01) 435 7777	AV. JAVIER PRADO ESTE 3542	San Borja	Lima	Lima
1100026	00009985	20493146042	S.O.S. EMERGENCIAS MEDICAS S.A.C.	S.O.S. EMERGENCIAS MEDICAS	(01) 5696969	JIRÓN JR. CAJAMARCA 3854	SAN MARTIN DE PORRES	Lima	LIMA
	00025563	20517932851	SEGURICEL S.A.C.	SEGURICEL	(01) 448-1278	AV. SANTIAGO DE SURCO N° 3152	SANTIAGO DE SURCO	LIMA	LIMA
1304575	00015728	20515292781	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTEGRAL S.A.C.	Alerta Médica	(01) 225 8668	AV. REPUBLICA DE PANAMA NRO. 3418 DPTO. 602 INT. P-6 URB. LIMATAMBO	San Isidro	Lima	Lima
	00023036	20489473365	SERVICIOS MEDICOS AKIMAR E. I. R. L.	Ambulancia Akimar	(01) 592 3605 / (01) 996414988	JIRÓN SAN JOSE NÚMERO 160 PISO 1 DEPARTAMENTO 101	Pueblo libre	Lima	Lima
000191C	00015463	20178974620	SERVICIOS SERVIAL SAC	Cardiomovil	(01) 610 3300	JR. EL POLO 789 DPTO. 601 MZ. C URB. EL DERBY DE MONTE RRICO	Santiago de Surco	Lima	Lima
081003C	00009295	20523293533	SUIZA ALERTA S.A.C.	Suiza Alerta	(01) 612 6688	AVENIDA ANGAMOS OESTE 300	Miraflores	Lima	Lima
	00024107	20525367747	CONSORCIO MEDICO DESCENTRALIZADO SAC	Consortio Médico	(01) 956485819	Urbanización Los Pinos Mz H Lote 7	Pariñas	Talara	Piura
FARMACIA									
NA	NA	20331066703	INRETAIL PHARMA S.A.	INKAFARMA		Av. Defensores del mundo No. 1277 Villa Rica	Chorrillos	Lima	Lima
NA	NA	20512002090	MIFARMA S.A.C.	BOTICAS MIFARMA, PUNTOFARMA		Calle Victor Alzamora Nro. 147 Urb. Santa Catalina	La Victoria	Lima	Lima
NA	NA	20384891943	BOTICAS Y SALUD S.A.C.	BOTICAS Y SALUD		JR. Alfred Rosenblat N° 145 Urb. Huertos de San Antonio (1°, 2°, 3°, 4° y 5° Piso)	SANTIAGO DE SURCO	LIMA	LIMA
CENTRO DE VACUNACIÓN									
	24455	20537307103	BIOLOGICOS Y VACUNAS S.A.C	Biovac	(01) 360-7717	Av Ayacucho 1340 1er Piso	Santiago de surco	Lima	Lima
	23213	20100122368	CLINICA JAVIER PRADO S A	CLÍNICA JAVIER PRADO S A (CENTRO DE VACUNACION INTERNACIONAL DE LA CLINICA JAVIER PRADO)	440-2000	CALLE LOS GERANIOS NÚMERO 160	Lince	Lima	Lima

PROGRAMA DE PACIENTES CRÓNICOS (PPC)

1. HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) NO COMPLICADA

INCLUSIÓN (ingreso voluntario)

- ° Paciente afiliado a SANITAS EPS con diagnóstico confirmado de HTA no complicada.
- ° Paciente que ha firmado el documento de aceptación de incorporación al programa.

COBERTURA

- a) Consulta médica periódica: en la primera consulta se confirma diagnóstico, se presenta beneficios del programa y se firma aceptación de incorporación. La frecuencia de la consulta médica es mensual o puede espaciarse, de acuerdo a la evaluación médica de control de la enfermedad
- b) Evaluación nutricional semestral
- c) Evaluación preventiva oftalmológica anual: fondo de ojo y tonometría
- d) Exámenes de laboratorio anuales
 - Glicemia
 - Colesterol Total LDL, HDL, Triglicéridos (2 controles más si los resultados son anormales)
 - Creatinina
 - Acido úrico
 - TGP
 - Examen completo de orina
- e) Procedimientos
 - Electrocardiograma anual
- f) Prescripción de medicamentos para el manejo de HTA (de acuerdo al petitorio ambulatorio de Sanitas EPS)
- g) Educación en salud

2. DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE TIPO 2 NO COMPLICADA (DM TIPO 2)

INCLUSIÓN (ingreso voluntario)

- ° Paciente afiliado a SANITAS EPS con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus no insulino dependiente, no complicada.
- ° Paciente que ha firmado el documento de aceptación de incorporación al programa.

COBERTURA

- a) Consulta médica periódica: en la primera consulta se confirma diagnóstico, se presenta beneficios del programa y se firma aceptación de incorporación. La frecuencia de la consulta médica es mensual o puede espaciarse, de acuerdo a la evaluación médica de control de la enfermedad
- b) Evaluación nutricional semestral
- c) Evaluación nutricional y podológica 04 veces al año
- d) Evaluación preventiva oftalmológica anual: fondo de ojo y tonometría
- e) Exámenes de laboratorio anuales
 - Glicemia mensual
 - Hemoglobina glicosilada, semestral
 - Colesterol Total LDL, HDL, Triglicéridos (2 controles más si los resultados son anormales)
 - Creatinina
 - Microalbuminuria
 - TGP
 - Examen completo de orina
- f) Prescripción de medicamentos para el manejo de diabetes (de acuerdo al petitorio ambulatorio de Sanitas EPS)
- g) Educación en salud

CONSIDERACIONES

Tratamiento de infección urinaria o respiratoria al cuadro diabético, sustentado en la historia clínica el mismo día de la visita del médico, se podrá solicitar exámenes auxiliares (como examen de orina, urocultivo, hemograma completo) y brindar el tratamiento antibiótico completo por 7 días, según corresponda bajo pertinencia médica. Dichos exámenes y antibióticos serán cubiertos al 100%.

EXCLUSIONES

- ° Glucómetro, tiras reactivas, jeringas para administración de insulina y edulcorantes.

3. DISLIPIDEMIA

INCLUSIÓN (ingreso voluntario)

- ° Paciente afiliado a SANITAS EPS con diagnóstico confirmado de Dislipidemia.
- ° Paciente que ha firmado el documento de aceptación de incorporación al programa.

COBERTURA

- a) Consulta médica periódica: en la primera consulta se confirma diagnóstico, se presenta beneficios del programa y se firma aceptación de incorporación. La frecuencia de la consulta médica es mensual o puede espaciarse, de acuerdo a la evaluación médica de control de la enfermedad
- b) Evaluación nutricional semestral
- c) Exámenes de laboratorio anuales
 - Glicemia
 - Colesterol Total LDL, HDL, Triglicéridos (2 controles más si los resultados son anormales)
 - Creatinina
 - Acido úrico
 - TGP
 - Examen completo de orina
- d) Procedimientos
 - Electrocardiograma anual
- e) Prescripción de medicamentos para el manejo de dislipidemia (de acuerdo al petitorio ambulatorio de Sanitas EPS)
- f) Educación en salud

ASMA

INCLUSIÓN (ingreso voluntario)

- ° Paciente afiliado a SANITAS EPS con diagnóstico confirmado de asma a partir de los 7 años de edad.
- ° Paciente que ha firmado el documento de aceptación de incorporación al programa.

COBERTURA

- a) Consulta médica periódica: en la primera consulta se confirma diagnóstico, se presenta beneficios del programa y se firma aceptación de incorporación. La frecuencia de la consulta médica es mensual o puede espaciarse, de acuerdo a la evaluación médica de control de la enfermedad
- b) Exámenes de imágenes.
 - Radiografía de tórax al ingreso para descartar inicial según indicación médica.
- c) Procedimientos:
 - Espirometría trimestralmente
- d) Prescripción de medicamentos para el manejo de asma (de acuerdo al petitorio ambulatorio de Sanitas EPS)
- e) Educación en salud

CONSIDERACIONES

Tratamiento de bronquitis infecciosa aguda intercurrente y SÍNTOMAS de rinitis por un periodo máximo de 7 días, sólo si están presentes en el momento del control médico del Programa. El tratamiento de Rinitis alérgica como patología NO está contemplado en el programa.

Aplicación gratuita de vacuna de Influenza en el Centro de Vacunación Internacional de la Clínica Javier Prado.

RED DE PRESTADORES

En Lima: a nivel domiciliario o centro laboral del usuario de acuerdo a disponibilidad del prestador Consorcio Médico Descentralizado o Suiza Alerta; a nivel presencial en Medicis

A nivel de provincias: presencial en Clinicentro ABSI (Arequipa), Clínica La Merced (Trujillo), Clínica Santa María de Chimbote (Chimbote); y a nivel domiciliario en Piura a través del prestador Consorcio Médico Descentralizado

REQUERIMIENTO DE CARTA DE GARANTÍA (CG)

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

**CONDICIONES, EXCLUSIONES
Y LIMITACIONES AFILIADOS REGULARES Y POTESTATIVOS**

A. Del Sistema de Seguridad Social:

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

- a) Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.
 - 1. Cirugías Electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras)
 - 2. Cirugía plástica y/o estética
 - 3. Odontología Estética
 - 4. Tratamiento de Ortodoncia y Periodoncia
 - 5. Curas de reposo y sueño
 - 6. Lentes de contacto.
- b) Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinflingidas.

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

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

Exclusiones y limitaciones adicionales de las prestaciones de No Peas

- 1. Adicionalmente a las exclusiones y limitaciones indicadas en el numeral precedente, se considerarán excluidas de coberturas las siguientes:
 - 1.1 Enfermedades que sean consecuencia de malformaciones, imperfecciones, deformaciones y/o anomalías congénitas o genéticas y la corrección de las mismas; salvo la de los bebés nacidos de la madre usuaria de LA EPS cuyo nacimiento fue cubierto por el Plan de Salud e inscrito al mismo dentro del plazo establecido en la Cláusula Cuarta de las Condiciones Generales.
 - 1.2 Enfermedades o malformaciones congénitas, genéticas o hereditarias, conocidas o no por el usuario, y las afecciones preexistentes a la fecha de afiliación de un usuario al contrato, en ambos casos declaradas o no, así como aquellas que puedan derivarse de éstas, sin perjuicio de que se puedan diagnosticar durante la ejecución del contrato, sobre bases científicas sólidas. Quedan exceptuadas de exclusión las enfermedades de este grupo comprendidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), las que serán cubiertas según lo indicado en dicho plan. También se exceptúan de esta exclusión aquellos con derecho a continuidad de cobertura de acuerdo a la Ley N° 29561 – Ley que establece la Continuidad en la Cobertura de Preexistencias en el Plan de Salud de las Entidades Prestadoras de Salud. El Afiliado en nombre propio y en el de los usuarios en cuyo favor estipula y/o cada uno de estos o sus Representantes Legales, o el titular de cada grupo familiar deben manifestar al momento de suscribir la Solicitud de Afiliación, si padecen o han padecido afecciones, lesiones o enfermedades recidivas o que requieran o hubieran requerido estudios, investigaciones o tratamientos clínicos, quirúrgicos o de rehabilitación a base de drogas u otros agentes externos.

Expresándolo así, la afección se tendrá como preexistente y, en consecuencia, ajena a las prestaciones contractuales pactadas.

En anexo que forma parte integral del contrato, se incluyen las preexistencias y demás exclusiones de cada usuario en particular, identificadas inicialmente, sin perjuicio de su actualización con las que se identifiquen sobre bases científicas sólidas durante la ejecución del contrato.
 - 1.3 Cirugía Estética para fines de embellecimiento, o cirugía plástica reparadora para tratar afecciones preexistentes a la fecha de afiliación de un usuario al contrato. Reconstrucción post cirugía oncológica, con fines estéticos. Liposucción, lipoescultura o cualquier método liporeductor.

Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de obesidad (cualquiera sea el grado) y de la anorexia nerviosa, y las complicaciones de ambas, así como programas de reducción de peso. No se cubren las inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores

Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos ni quirúrgicos relacionados a ginecomastia y/o gigantomastia. Mamoplastía reductora. Asimismo cirugía por diastasis de músculos rectos del abdomen.

Tratamientos quirúrgicos y procedimientos para insuficiencia venosa superficial de extremidades como várices y telangiectasias.
 - 1.4 Gastos ambulatorios u hospitalarios cuyo objeto principal sea el diagnóstico, screening, despistaje de enfermedades y/o chequeo médico, en usuario sano. Se exceptúan los servicios de esta índole incluidos en el Plan de Salud y el PEAS.
 - 1.5 Tratamientos médicos relacionados con los diagnósticos comprendidos en el capítulo V, Trastornos Mentales y del Comportamiento, del Código Internacional de Enfermedades CIE 10, que incluye drogadicción y alcoholismo. Consulta psiquiátrica para psicoanálisis, evaluaciones y tratamientos psicológicos. Tratamiento de Autismo, Curas de reposo o de sueño, trastornos de déficit o hiperactividad de atención. Enfermedades y/o accidentes causados o provenientes del consumo de estupefacientes o alcohol, en forma aguda o crónica, y de la adicción a drogas ilícitas; así como las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o con el dosaje respectivo (caso del alcohol: nivel sérico > 0.5 g/dl). Tratamientos psiquiátricos o psicológicos por drogadicción, así como los psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, anfetamínicos y derivados). El listado de enfermedades que son materia de esta exclusión corresponde a prestaciones no incluidas en el PEAS. Asimismo, quedan exceptuados de esta exclusión los medicamentos que figuran en el petitorio farmacológico de Sanitas Peru EPS.
 - 1.6 Lesiones que se hubiere causado el usuario voluntariamente o encontrándose en estado de enajenación mental temporal o permanente, incluyéndose dentro de estas lesiones las originadas por la negligencia en el cumplimiento de las prescripciones médicas indicadas por el médico.

- 1.7 Intento de suicidio.
- 1.8 Lesiones provenientes de accidentes de trabajo, salvo los que tengan carácter individual.
- 1.9 Enfermedades profesionales.
- 1.10 Maternidad en Capa Compleja – NO PEAS - ya sea de la afiliada o de la cónyuge o concubina del afiliado siempre que la fecha de concepción sea anterior al ingreso de la afiliada al plan de salud y no tuviera 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.
- 1.11 Tratamientos, procedimientos, evaluación y estudios de fertilidad o infertilidad, tanto primaria como secundaria, y sus consecuencias patológicas. En los casos de fertilización asistida documentada en la Historia Clínica de la madre o a través de documentación médica confiable relacionada a la gestación, no se cubrirá ninguna atención de maternidad en no PEAS de la madre ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida. No se cubrirán tampoco las secuelas relacionadas a la prematuridad en estos niños. Así mismo, tratamientos, cirugías y procedimientos para anticoncepción y/o esterilización y/o fertilización (excepto Ligadura de Trompas y Vasectomía), disfunción eréctil, trastorno de la libido y cambio de sexo.
- 1.12 Tratamientos orientados al feto y estudios para detección o confirmación de anomalías congénitas o genéticas.
- 1.13 Ecografías 3D y 4D.
- 1.14 Infección por VIH, Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA) y el Síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS), sus consecuencias y complicaciones. Quedan exceptuados de exclusión lo comprendido en el PEAS.
- 1.15 Epidemias de Capa Compleja – NO PEAS -, declaradas como tales por el Ministerio de Salud o Pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.
- 1.16 Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.
- 1.17 Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos así como radioterapia y rayos X sin supervisión médica.
- 1.18 Medicamentos no comercializados en Perú, así como los elaborados a base de derivados o componentes de sangre o plasma (sangre total, paquetes globulares, plaquetas, plasma, plasma rico en plaquetas, albúmina, factores de coagulación, entre otros). No se cubre la consecución de los mismos, incluyendo cualquier método de aféresis (plasmaféresis, plaquetoféresis, por ejemplo) . Únicamente dará cobertura económica al costo de las pruebas de compatibilidad, los insumos necesarios para la transfusión y las pruebas a los donantes de las unidades transfundidas al afiliado, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2.6. de la Cláusula Tercera del presente contrato.
- 1.19 Ansiolíticos y otras medicinas (hipnóticos y sedantes), a excepción de las comprendidas en el petitorio farmacológico de Sanitas Peru EPS, y cuando se usan como coadyuvantes de la anestesia. o como tratamiento de la Ansiedad y/o Depresión, o cualquier otra patología considerada en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

Medicina complementaria, alternativa y/o tradicional. Tratamientos de acupuntura, hierbas y sus derivados, tratamientos quiroprácticos, cuidados podiátricos y tratamientos de rehabilitación en gimnasios o centros no reconocidos por el Colegio Médico del Perú. No se cubre Homeopatía, medicamentos homeopáticos, medicamentos no tradicionales, productos de origen biológico, extractos naturales, animales o vegetales, ni sus derivados. No se cubre Viscosuplementación para condromalacia patelar y para patologías articulares.

- 1.20 Vitaminas, multivitaminicos, suplementos alimenticios y/o nutricionales, probióticos, levaduras, minerales, reconstituyentes, energizantes, estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos, medicamentos neurotónicos, nootrópicos, psicofármacos, vacunas (excepto las establecidas en el PEAS); solo se cubrirán vitaminas, minerales y antianémicos en los casos de enfermedades anemias carenciales comprobada con exámenes auxiliares, gestación y puerperio. No se cubre inmunoterapia, lisados bacterianos ni medicamentos inmunoestimulantes.
- 1.21 Medicamentos modificadores de la respuesta biológica tales como interferones, interleukinas, factores estimuladores de colonias, anticuerpos monoclonales, inhibidores de la tirosina quinasa, antiangiogénicos, inhibidores del proteosoma y otros similares.

Tratamiento con inmunoglobulinas.

Medicamentos para tratamiento por insuficiencia o sustitución hormonal, tales como hormona del crecimiento, eritropoyetina, análogos de la somatostatina, inhibidores de las hormonas entre otras, excepto los tratamientos de hipotiroidismo, menopausia, osteoporosis y diabetes mellitus. También se exceptúa de esta exclusión cualquier suplementación hormonal considerada en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Medicamentos o tratamientos prescritos con fines de prevención primaria o secundaria a excepción de los siguientes medicamentos: ácido acetilsalicílico, warfarina, clopidogrel, heparinas, metformina, profilácticos para migraña y antibioprofilaxis en cirugía.

Medicamentos o tratamientos utilizados con fines placebo o que no hubieran demostrado utilidad.

Dermatología estética (ejemplo para comedones), cosmética, cirugía plástica. Tratamiento médico o quirúrgico del melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos con fines estéticos. Tampoco colocación o retiro de Tatuajes ni piercing. Cremas, cremas neutras, productos exfoliativos, despigmentantes, jabones, champús medicados o no medicados, bloqueadores solares y cualquier otro producto de línea cosmética.

Lágrimas naturales.

Los medicamentos considerados en la "Lista de Exclusiones y Limitaciones, Otros procedimientos, Medicamentos e insumos no cubiertos" por LA EPS que se encuentran vigentes a la fecha. Este listado está sujeto a modificaciones en concordancia con lo indicado en el punto 7. El listado acompaña al contrato.

Cirugías odontológicas y cirugía bucal (Periodontitis, Maloclusión, patologías de la Articulación Temporo Mandibular, síndrome craneomandibular y desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación.), excepto en los casos de emergencia accidental o médica. No se cubren prótesis dentales. Tratamientos odontológicos de periodoncia, ortodoncia y rehabilitación oral (prótesis e implantes dentales).

2. La EPS en desarrollo de este contrato, no estará obligada en ningún caso al suministro de medicamentos en el tratamiento ambulatorio y medicamentos para tratamiento quimioterapéutico del cáncer, salvo lo dispuesto en el numeral 1.2.14 de la cláusula tercera del presente contrato.

Tampoco estará obligada al suministro de ningún tipo de ortesis, bragueros, plantillas, anteojos, lentes, muletas, sillas de ruedas, u otros aparatos o equipos ortopédicos, prótesis de cualquier clase, excepto stent coronario y prótesis articulares de hombro, cadera o rodilla siempre que se cumpla con los requisitos exigidos para el efecto, y hasta los topes indicados en el plan de salud. También están comprendidas en esta exclusión las válvulas artificiales, piezas anatómicas, marcapasos, aloinjertos, injertos artificiales, implantes y dispositivos médicos internos o externos de cualquier tipo, así como procedimientos, materiales e insumos médicos necesarios para su colocación y/o fijación; exceptuando los materiales de osteosíntesis utilizados en la reducción de fracturas óseas, que si tienen cobertura.

Dispositivos para la columna: separadores interespinosos e intervertebrales (Coflex, Diam, DCI, entre otros). Tampoco se cubren las cirugías híbridas de columna ni los procedimientos mínimamente invasivos: nucleoplastia, radiofrecuencia, discectomía láser, infiltración o neulolisis facetarias, proloterapia, ozonoterapia, biacuplastia.

Cuidados de los pies relacionados con callos, pies planos, arcos débiles, pies débiles y soportes de zapatos de cualquier tipo, así como de zapatos y plantillas ortopédicas. Tratamiento y operaciones derivadas de pie plano, varo, valgo.

Trasplante de órganos y tejidos. Organos y tejidos para trasplantes, al igual que implante de Células madre, y la consecución de ellos. Condiciones que provengan como resultado de o tengan relación a un trasplante. Trasplantes experimentales. Exámenes, evaluaciones, estudios de histocompatibilidad y pruebas de selección de posibles donantes.

Monturas, lentes para monturas, lentes de contacto, así como la cirugía correctiva de defectos de la refracción visual (queratoplastia, queratotomía, excimer láser, wave front y otros).

Equipos, instrumental e insumos médicos en general, como medidores de colesterol, glucómetros, tiras reactivas para estos equipos, Kits de pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo en orina, termómetros, tensiómetros, equipos de oxigenoterapia, nebulizadores, aspiradores, respirador o ventilador mecánico, pulsoxímetros, CPAP, BPAP, estimulador cerebral, equipos ambulatorios de rehabilitación, cama clínica, mantas térmicas, o similares, medias para várices, audífonos y demás ayudas o implantes auditivos, entre otros. Esta exclusión aplica tanto para compra como para alquiler. Equipos artificiales o mecánicos, así como artefactos diseñados para reemplazar órganos humanos.

Pruebas de hipersensibilidad, generales o específicas, pruebas de provocación, procedimientos de inmunoterapia y desensibilización, autovacunas.

No se cubre reembolso de ningún tipo de gasto realizado por el "EL AFILIADO", tanto en el Perú como en el

extranjero, salvo lo estipulado en la cláusula 1.3 del presente contrato.

Tratamientos realizados en el extranjero y medicamentos no comercializados en el territorio nacional.

3. En hospitalización no se cubre entre otras: implementos de uso personal, extras de cafetería, alimentación y cama de acompañante, servicio especial de enfermería, todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, batas, etc., todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el plan de salud, y elementos tales como biberones, leche maternizada en cualquier presentación para el recién nacido, pañales, quitaesmalte y toallas higiénicas. Tampoco estarán cubiertos el cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a las ofrecidas en la clínica durante la estancia hospitalaria, ni en el domicilio. Para otros servicios paramédicos como Medicina Física y rehabilitación se requiere de la indicación y supervisión del Médico especialista colegiado.
4. La EPS no estará obligada a asumir gasto alguno en que haya Incurrido el usuario al solicitar la prestación de un servicio al médico y / o centro asistencial no perteneciente al Cuadro Médico vigente, o sin el previo cumplimiento de los requisitos establecidos para la utilización de los servicios, salvo lo previsto en el numeral 1.3 de la Cláusula Tercera del presente contrato.
5. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado durante el servicio médico recibido.
6. No se reconocerán honorarios por encima de lo pactado con los Proveedores de Salud, y en el caso de reembolso honorarios superiores a la Tarifa pactada en el Plan de Salud. Tampoco se reconocerán sobrecostos de medicamentos, insumos, material médico o procedimientos diagnósticos o terapéuticos por encima de los costos establecidos por Sanitas Perú EPS (tanto a crédito como a reembolso).

7. Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación.
Todo equipo, insumo, medicamento, implante, dispositivo o procedimiento médico/quirúrgico de reciente introducción o de nueva tecnología deberá contar con el debido sustento científico que compruebe un beneficio clínico relevante frente a los equipos, insumos, medicamentos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina basada en la evidencia, nivel de Evidencia II A de la Agency for Healthcare Reserch and Quality – AHRQ). Además, deberá ser presentado por el proveedor de salud y contractualmente aprobado por la EPS para poder ser cubierto. No se cubren productos o servicios en fase experimental o en fase de investigación.
Todo equipo, insumo, medicamento, implante, dispositivo, procedimiento médico/quirúrgico o tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o período de prueba, o cuya indicación no esté aprobada por la FDA y/o la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico o procedimiento solicitado. Tampoco serán cubiertos aunque aprobados por la FDA pero prescritos para enfermedades diferentes para los que fueron aprobados.
No están cubiertos los servicios, procedimientos o tratamientos considerados médicamente no necesarios (no sustentados en Medicina Basada en Evidencia, Nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality – AHRQ).
Estudios, procedimientos y tratamientos médicos o quirúrgicos oncológicos no estándares, es decir, que no hayan sido aceptados y aprobados como “estándares” por entidades reconocidas internacionalmente como NCI (National Cancer Institute) y NCCN (National Cancer Comprehensive Network).
Para patologías oncológicas, sólo se cubrirá un (1) Pet Scan al año.
8. Atenciones, tratamientos o procedimientos realizados por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
9. Internamiento u hospitalización en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería, entre otros.
10. Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido de cobertura hubiese sido cubierto por error, la EPS no estará obligada a continuar asumiendo el gasto por atenciones relacionadas a dicho siniestro a partir de la fecha de identificación del error.

**ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION
(TRABAJADORES Y DERECHAHABIENTES LEGALES)**

Evaluación y Control de riesgos según edad								
PROCEDIMIENTO ANUAL	MUJERES				HOMBRES			
	12-17	18-39	40-59	>59	12-17	18-39	40-59	>59
Consulta Méd. (Ex. Clínico completo)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tacto rectal	-	-	-	-	-	-	SI	SI
Examen Ginecológico	SI***	SI	SI	SI	-	-	-	-
Examen de mamas	CM	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Oftalmológica								
Examen externo del ojo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Odontológica								
Atención Odontológica Básica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Profilaxis dental y/o Destartraje Simple	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Aplicación de Sellantes	4 dientes máximo	-	-	-	4 dientes máximo	-	-	-
Fluorización	-	-	-	SI	-	-	-	SI
Exámenes de Auxiliares								
Hemograma Completo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Glucosa	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
Colesterol	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
HDL Colesterol	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
Triglicéridos	SI**	SI	SI	SI	SI**	SI	SI	SI
Examen de orina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Antígeno Prostático (PSA)	-	-	-	-	-	-	SI para > 50 años	SI
Sangre oculta en heces	-	-	-	1	-	-	-	SI
VDRL	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
HIV (Elisa)	-	SI**	SI**	SI**	-	SI**	SI**	SI**
Electrocardiograma	-	CM	CM	CM	-	CM	CM	CM
Mamografía bilateral	-	-	CM 40-50 a. SI para > 50 años		-	-	-	-
Radiografía torax	-	CM	CM	CM	-	CM	CM	CM
Papanicolaou	SI***	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Psicológica								
Control de Psicología	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

CM: de acuerdo a Criterio Medico

** Para grupos de Riesgo

* Solo en la red de prevención

*** Adolescentes con vida sexual activa

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

* Para Grupos de Riesgo

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

*** Se da cobertura por reembolso hasta S/. 306.00 nuevos soles.

OTRAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN								
PROCEDIMIENTO ANUAL	MUJERES				HOMBRES			
	12-17	18-39	40-59	>59	12-17	18-39	40-59	>59
Espermatograma en post Vasectomía *	-	-	-	-	-	1	1	-
Planificación Familiar (Atención y Consejería)	Hasta 4 (según método)				Hasta 4 (según método)			
Vasectomía a solicitud *	-	-	-	-	-	SI		-
Ligadura de Trompas a solicitud *	-	SI		-	-	-	-	-
Evaluación de Medicina Preventiva y Manejo - Tamizaje de Violencia Familiar	4	-	-	1	4	-	-	1
Inmunizaciones								
Hepatitis B	3	-	-	-	3	-	-	-
Rubeola	1	1 no inmunizados		-	1	1 no inmunizados		-
Fiebre Amarilla	1	1 para no inmunizados			1	1 para no inmunizados		
dT	1	2 para no inmunizados			1	2 para no inmunizados		

* Cobertura en clínicas designadas según Red.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN																			
VACUNAS	RECIÉN NACIDO	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes	7° mes	8° mes	12° mes	15° mes	18° mes	4° año	> 5 años	2 - 59 años	> 60 años	MUJERES	MUJERES EN EDAD FÉRTIL (12-49 años)	VARONES EN RIESGO (15 - 64 años)	GESTANTE
Tuberculosis (BCG)	SI ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis B (HvB)	SI ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI (3 dosis) ²	-	-	-	-	-	-
Polio inactivada (IPV o Salk) ³	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antipolio Oral (APO o Sabin)	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	SI	SI	-	-	-	-	-	-	-
PENTAVALENTE ⁴ : DPT, HvB, Hib	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR)	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
ROTAVIRUS	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEUMOCOCO ⁵	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-
VARICELA ⁶	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANTIAMARILICA ⁷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	SI	-	-	-	-	-
Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-	-	-	-	-	-	-
Tétano y difteria (dT Adulto) ⁸	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI (3 dosis)	SI	2° trimestre (2 dosis)
Toxoide Diftotétano Pediátrico (Dt) ⁹	-	-	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Virus de Papiloma Humano (VPH)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	SI ¹⁰	-	-	-
INFLUENZA ¹¹	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-	-	-	-	-	-	SI	-	-	-	a partir del 4° mes
PROFILAXIS ANTIRRABICA ¹²	VER CONDICIONES																		

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

(2) Recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido) y mayor de 5 años que no han completado 3 dosis de vacuna pentavalente y/o no muestra evidencia de haber recibido las 3 dosis (pentavalente o hepatitis B), en ningún caso se reinicia el esquema.

(3) Niños con VIH o nacidos de madres con VIH recibirán 3 dosis de IPV y no APO.

(4) De 1 a 4 años 11 meses y 29 días, sin vacunación previa se aplica el esquema (3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis y dosis).

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

(6) A partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días.

(7) De 2 a 59 años de edad, que acredite no haber recibido vacuna. Población que vive en regiones endémicas y expulsoras. Se dará pautas especiales en caso de brote.

(8) dT en mujeres de edad reproductiva (MER) de 12 a 49 años. Población de varones en riesgo (agricultores, recicladores, artesanos de madera, metalmecánica, trabajadores de limpieza, personas privadas de libertad).

(9) DT pediátrico de 2 a 4 años 11 meses y 29 días: 2 dosis (18 meses y 4 años 11 meses y 29 días) como refuerzo, con un intervalo de 6 meses entre dosis y dosis.

(10) Niñas y adolescentes de 5° grado de primaria regular de instituciones educativas públicas y privadas. Asimismo, niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando.

(11) Influenza entre los 7 meses y 23 meses con 29 días. Pacientes entre 2 años y 64 años 11 meses y 29 días con comorbilidades.

(12) Aplicación de:

Vacunación post exposición, con vacuna antirrábica, o

Vacunación post exposición, con vacuna antirrábica, más aplicación del suero antirrábico (inmunoglobulina), la cual debe ser realizada bajo vigilancia médica a fin de determinar la presencia de reacciones postvacunales

Se administran 5 dosis (los días 0, 3, 7, 14 y 28)

DEFINICIONES

- 1 **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA.** Es el uso juicioso y prudente basado en la mejor evidencia médica disponible para tomar decisiones directamente relacionadas con el cuidado de la salud. La evidencia médica se refiere a los resultados de los estudios clínicos realizados a nivel nacional e internacional, cuyas conclusiones y recomendaciones son aplicables al paciente. La práctica de la medicina basada en evidencias constituye actualmente el estándar para el ejercicio de la medicina.
- 2 **NIVEL DE EVIDENCIA IIa.** Dentro de toda la gama de apoyo diagnóstico en medicina, existen estudios cuyo diseño permite brindar mejores recomendaciones. A la calificación de estos estudios se les denomina Niveles de Evidencia y van en una escala del I (mejor diseño con conclusiones sólidas) al IV (pobre diseño con conclusiones carentes de solidez). El nivel de evidencia IIa, según la clasificación de la Agency for Healthcare Research and Quality (instituto internacional que vela por la adecuada atención médica), se define como las conclusiones brindadas proceden de un estudio comparativo, prospectivo, no aleatorio; es decir que este tipo de estudios compara, por ejemplo, un tratamiento estándar contra una nueva terapia en la que la distribución de los pacientes no fue al azar, lo cual reduce la calidad de las conclusiones. Para SANITAS PERU EPS el nivel IIa de evidencia es el límite para determinar la fortaleza de la indicación de un estudio, terapia, insumo o fármaco y por consiguiente la decisión de cobertura del mismo será basada en este nivel de evidencia.
- 3 **BENEFICIO CLÍNICO RELEVANTE.** Es el beneficio adicional que puede tener una nueva terapia o tratamiento en comparación con una terapia estándar, de efectividad ya probada. Los estudios clínicos realizados para probar un nuevo tratamiento tienen que demostrar que este tiene mayor efectividad y/o seguridad que la terapia estándar.
- 4 **FDA (Food and Drug Administration).** Organización norteamericana que regula y supervisa la seguridad de alimentos, suplementos dietéticos, medicamentos, vacunas, productos sanguíneos y equipos médicos; sus conclusiones son tomadas por la comunidad médica internacional como un patrón de referencia para la prescripción adecuada de lo mencionado anteriormente.
- 5 **NCCN (National Comprehensive Cancer Network).** Organización Norteamericana compuesta por la alianza de 21 centros de cáncer en los Estados Unidos de América, la mayoría de las cuales son designadas por el Instituto Nacional de Cancer de los Estados Unidos. Su misión principal es el desarrollo y publicación de Guías de Práctica Clínica para el tratamiento del Cancer
- 6 **NCI (National Cancer Institute).** Es la principal agencia del gobierno federal de los Estados Unidos dedicada a la investigación y capacitación sobre el cáncer. Dirige y apoya la investigación, capacitación y distribución de información médica, así como otros programas relacionados con las causas, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento del cáncer.

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

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

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

1.1. Consulta:

- 1.1.1. Consulta de Medicina General y de las especialidades incluidas en el cuadro médico (Red) vigente: Este servicio se prestará, mediante cita previa, en los consultorios o lugares de atención de los respectivos profesionales, cuyas direcciones y números telefónicos figuran en la mencionada Guía del Usuario y Cuadro Médico.
- 1.1.2. Consulta Médica Domiciliaria: LA EPS ofrece a sus usuarios el servicio de consulta médica general y pediatría en su residencia, cuando por su estado de salud así se justifique, a solicitud del usuario y de acuerdo con la disponibilidad de médico para el efecto. Este servicio se prestará en aquellas ciudades que así lo indique el cuadro médico (Red) vigente. Los medicamentos recetados por el médico tratante están sujetos a los copagos detallados en el Plan de Salud.
- 1.1.3. Odontología:
 - 1.1.3.1. Odontología Preventiva: A los siguientes servicios de prevención, el usuario tiene derecho cada seis (6) meses, dos (2) veces al año.
 - 1.1.3.1.1. Examen Clínico: Comprende diagnóstico, elaboración del plan de tratamiento y del respectivo presupuesto.
 - 1.1.3.1.2. Profilaxis: Control de la Placa Bacteriana e higiene Oral, eliminando manchas y sarro localizado.
 - 1.1.3.1.3. Fluorización: Aplicaciones tópicas de flúor, en la población infantil.
 - 1.1.3.2. Atención de Emergencias Odontológicas:
 - 1.1.3.2.1. Por dolor: Tiene como finalidad disminuir o eliminar el dolor causado por infecciones, abscesos, caries, pulpitis o hemorragias. Este servicio comprende drenajes, pulpotomías, radiología y exodoncias no quirúrgicas.
 - 1.1.3.2.2. Por trauma: Tiene como finalidad solucionar la situación de emergencia ocasionada por un accidente. Se excluyen los tratamientos posteriores requeridos (implantes, prótesis y cualquier otra intervención o cirugía reconstructiva), con motivo de accidente o emergencia de cualquier índole.
 - 1.1.3.3. Exámenes de Laboratorio Clínico.

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

- 1.2.1. Rayos X, Ecografías, Radioscopias, Radiografías, Ortodiogramas y Cistografías; si para la práctica del respectivo procedimiento se requiere de la aplicación de Medios de Contraste, éstos serán a cargo de LA EPS.
- 1.2.2. Electrocardiogramas.
- 1.2.3. Análisis Clínicos y Biológicos
- 1.2.4. Análisis Anatomopatológicos
- 1.2.5. Oxigenoterapia
- 1.2.6. Transfusiones de sangre: Será a cargo de LA EPS el costo de las pruebas de clasificación sanguínea (plasma fresco congelado, concentrado de eritrocitos, concentrado de plaquetas y del respectivo acto médico), pero no la consecución de los mismos ni otros derivados o componentes de la sangre y/o plasma.
- 1.2.7. Ambulancia terrestre: Para el traslado del usuario, dentro de la ciudad, al Centro Asistencial y viceversa, siempre que por el estado de salud del usuario se precise de este servicio, previa certificación de un médico o entidad vinculada de acuerdo con la disponibilidad del respectivo vehículo. Para reconocer los servicios de Ambulancia en los casos de emergencia vital inmediata, será la Entidad Vinculada que reciba al USUARIO enfermo o accidentado la que facilite la certificación diciendo por qué causa se precisó este servicio, la cual deberá ser tramitada ante LA EPS.
- 1.2.8. Medicina de emergencia Vital Inmediata y Cirugías en casos de emergencia Vital Inmediata: LA EPS contratará la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos en caso de Emergencia Vital Inmediata, así como en los abortos espontáneos, en las entidades vinculadas para tal efecto de acuerdo con lo especificado en la Guía del Usuario – Red de IPRESS, siempre que la causa que origine tal emergencia no sea una de aquellas definidas como Limitación Contractual.
- 1.2.9. Cirugía Menor: Entendiéndose como aquella intervención que se realiza con anestesia local y en forma ambulatoria.
- 1.2.10. Asistencia en los Partos Pretérmino, siempre y cuando se cumpla el requisito de haber iniciado la gestación después de fecha de cobertura.
- 1.2.11. Fisioterapia y Rehabilitación directamente relacionada con dicha fisioterapia: electrorradioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas. Estos servicios se prestarán con carácter ambulatorio y como tratamiento subsidiario de enfermedades o dolencias reversibles.
- 1.2.12. Terapia del Lenguaje: Este servicio se prestará en las ciudades en que haya profesionales Fonoaudiólogos.
- 1.2.13. Terapia Respiratoria.
- 1.2.14. Medicamentos Ambulatorios comercializados legalmente en Perú, que se formulen por médico o entidad vinculada, según el petitorio definido por LA EPS.
- 1.2.15. Medios complementarios de diagnóstico: Encefalogramas, Electroencefalogramas, Monitoria Fetal, Electromiografía, Audiometría y otros definidos en el plan de Salud.
- 1.2.16. Atenciones ocasionadas por la práctica de deportes de alto riesgo.

1.3. Reembolsos:

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

- 1.3.1. Presentación de una carta explicativa acompañada de las facturas originales completas, número del RUC de la institución que atendió la emergencia, nombre y documento nacional de identidad del médico que atendió el caso y colegiatura, e historia clínica completa en la que se incluya: motivo de consulta, diagnóstico, procedimientos realizados, conducta a seguir y número de DNI del usuario atendido.
- 1.3.2. LA EPS sólo aceptará reembolsos presentados hasta quince (15) días calendario después de ocurrida la emergencia.
- 1.3.3. Sólo se reintegrarán gastos correspondientes a la atención de emergencias, las cuales serán previamente evaluadas y catalogadas como tales por parte del Comité Médico de LA EPS; cumplidos estos requisitos, el reembolso se realizará a los treinta (30) días de la recepción de los documentos en LA EPS.
Lo anterior también aplicará para aquellos casos en los que servicios con cobertura contractual no pudieran ser prestados por falta de disponibilidad total de profesionales o instituciones vinculadas a LA EPS, no obstante existir convenio con los mismos.

1.4. Asistencia en Accidentes de Tránsito Terrestre:

Comprenderá la atención de las lesiones sufridas por el usuario en accidentes de tránsito terrestre, ya sea en vehículo propio, de alquiler o de cualquier tipo, como conductor, pasajero o peatón.

La asistencia al lesionado se prestará en régimen ambulatorio o, si el caso lo requiere, con internamiento hospitalario, siendo de cuenta de LA EPS los gastos de Asistencia al usuario lesionado, así como el tratamiento de rehabilitación en régimen ambulatorio o no.

Todos estos servicios serán atendidos por los médicos y/o Entidades vinculadas a LA EPS y los internamientos hospitalarios se efectuarán en entidades vinculadas a LA EPS.

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

2. A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL CUARTO (4) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto a la fecha de cobertura de cada usuario en particular, LA EPS. prestará los siguientes servicios a los usuarios que así lo requieran, previa prescripción de un profesional o entidad vinculada a LA EPS y mediando autorización de la misma, en las Red de IPRESS vinculadas.

- 2.1. Asistencia Quirúrgica: Este servicio asistencial comprenderá los procedimientos e intervenciones en las especialidades del Cuadro Médico Vigente.
- 2.2. Isótopos Radioactivos: Para tratamientos o exploraciones de las dolencias que lo precisen en las entidades vinculadas que LA EPS designe, y por indicación escrita de un especialista.
- 2.3. Medios complementarios de diagnóstico: Ecocardiogramas, Pruebas de Esfuerzo, Holter, Doppler, Ventriculografías, Arteriografías, Exploraciones Eléctricas, Endoscopias y Pruebas Funcionales del Riñón e Hígado, Artrografías, Mamografías, Tomografías axiales computarizadas, Urografías, Medicina Nuclear, Resonancia Magnética Nuclear convencional, Coronariografía y Mielografía, todo de acuerdo con lo estipulado en el presente Contrato. Si para la práctica del respectivo procedimiento se requiere de la aplicación de Medios de Contraste, éstos serán a cargo de LA EPS.
- 2.4. Asistencia hospitalaria: Este servicio asistencial será contratado por LA EPS, para ser prestado de acuerdo con la disponibilidad de la entidad vinculada, a los usuarios que así lo requieran, previa prescripción de un médico o Entidad Vinculada a la LA EPS, debidamente autorizada por LA EPS, en entidad adscrita y bajo las modalidades y términos establecidos a continuación.
 - 2.4.1. Hospitalización para tratamiento médico, quirúrgico, o en unidad de cuidados intensivos: Comprende la contratación y pago de la hospitalización, los productos anestésicos y los medicamentos formulados y suministrados intrahospitalariamente y que sean comercializados legalmente en Perú, el quirófano, los equipos utilizados durante la respectiva hospitalización, los honorarios de los profesionales autorizados por LA EPS para la respectiva atención y los demás servicios suministrados al usuario intrahospitalariamente por la entidad vinculada. El periodo máximo para cada hospitalización será determinado por el médico tratante o por los médicos de la Entidad Vinculada, previa autorización de LA EPS mediante la expedición de la respectiva autorización de servicios (Carta de Garantía).
 - 2.4.2. Hospitalización para tratamiento Psiquiátrico en Entidad Vinculadas adscritas y autorizadas por SUSALUD: La hospitalización para tratamiento psiquiátrico, queda limitada a un periodo máximo de cuarenta y cinco (45) días durante cada año de vigencia del presente contrato, no acumulable año a año.
- 2.5. En forma complementaria, LA EPS prestará a los usuarios que así lo requieran, previa prescripción de un profesional o Entidad Vinculada a la LA EPS y mediando autorización de ésta, los servicios de Procedimientos Auxiliares de Técnicas Quirúrgicas.

- 3. A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL DÉCIMO (10) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura de cada usuaria en particular, de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de contratación LA EPS se obliga, previa autorización escrita de la misma, a contratar para los usuarios del respectivo grupo familiar, los servicios de atención médica obstétrica del parto o cesárea, en entidad vinculada a LA EPS, siendo a su cargo el pago del tratamiento, medicamentos producidos en Perú y hospitalización requeridos.**

Atención Neonatal:

El bebé nacido de usuaria de LA EPS con derecho a los servicios de atención médica obstétrica del parto, será beneficiario de los servicios de salud intrahospitalarios requeridos durante el periodo neonatal, incluyendo la atención de las enfermedades congénitas o causadas por deficiencias de maduración.

Dicha cobertura durante el periodo neonatal produce continuidad en caso de ser incluido el bebé en el contrato en calidad de usuario, siempre y cuando el bebé sea incluido como usuario en el Plan de Salud dentro de los 30 días de producido el nacimiento. Por lo tanto, las enfermedades o malformaciones congénitas o sus consecuencias, conocidas en cualquier momento, no se considerarán como preexistencias y por ello tendrán cobertura de acuerdo a las estipulaciones y condiciones del Plan de Salud.

- 4. A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL DÉCIMO TERCER MES (13) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura de cada usuario en particular, LA EPS se obliga a contratar la prestación de los servicios de Oncología, hemodiálisis y diálisis peritoneal para las enfermedades subsidiarias de esta especialidad. Estos servicios comprenden:**

- 4.1. Tratamiento quimioterapéutico: El servicio médico especializado será prestado previa orden escrita de profesional afiliado a la red de prestadores vigente en todos los ciclos necesarios, tanto en el régimen ambulatorio como hospitalario, si éste se precisare. Queda entendido que en dicho tratamiento los medicamentos citostáticos y hormonales requeridos serán de acuerdo al Petitorio de Medicamentos Ambulatorios que establezca LA EPS. Cuando para el tratamiento oncológico adecuado se requiera el internamiento hospitalario, el médico, que atiende al usuario, lo deberá solicitar por escrito a la misma, la que lo autorizará si procede, en entidad vinculada, a cada usuario que así lo precise.
- 4.2. Braquiterapia, Radioterapia y Cobaltoterapia: Estos servicios serán prestados a los usuarios en las entidades adscritas designadas por LA EPS previa prescripción del médico afiliado a la red de prestadores.
- 4.3. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal: Este servicio se prestará en régimen de internado o ambulatorio, según el requerimiento, y la previa prescripción de un médico afiliado a la red de prestadores de la EPS y con autorización de la misma, exclusivamente durante los días de su ocurrencia, en el tratamiento de insuficiencias renales de carácter reversible, siempre que tales enfermedades hayan sido contraídas con posterioridad a la fecha de cobertura del usuario al presente Contrato, con exclusión expresa de afecciones crónicas, preexistentes o no a la celebración del contrato.

- 5. A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL VIGÉSIMO QUINTO (25) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:**

- 5.1. Diagnóstico y tratamiento para el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y sus complicaciones. Diagnóstico y tratamiento para la Infección por VIH (Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana) y sus complicaciones. Ambos casos de acuerdo a petitorio.
- 5.2. Cirugías y/o procedimientos para Revascularización Coronaria (Angioplastías, Bypass Aortocoronario y otros)
- 5.3. Cirugías Vertebro Medulares e Intracraneanas de cualquier naturaleza
- 5.4. Medicamentos, fármacos o agentes biológicos, incluidos los medicamentos monoclonales, para aquellos diagnósticos contemplados en el PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud).

- 6. A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL TRIGESIMO SEPTIMO (37) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DEL PRESENTE CONTRATO, individualmente considerada respecto de la fecha de cobertura a LA EPS de cada usuario en particular, independientemente de la antigüedad que se le hubiere reconocido por la compañía, LA EPS se obliga a contratar:**

- 6.1. El suministro de stent coronario medicado y no medicado.
- 6.2. El suministro de prótesis articulares de cadera, rodilla y hombro, hasta los montos indicados en el plan de salud vigente del usuario, por cada año de vigencia del contrato, no acumulables por año, siempre que no se requiera como consecuencia de una patología preexistente.