

PLAN DE BENEFICIOS
FULL SALUD PLAN A ABRIL 2026

BENEFICIO MÁXIMO		
Beneficio Máximo Anual por Persona		S/ 9,600,000
ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL PERÚ	Deducible por consulta	Cubierto al
En el Perú		
Atenciones al crédito en red de Clínica		
RED 1	S/40	90%
RED 2	S/45	90%
RED 3	S/50	85%
RED 4	S/70	80%
RED 5	S/85	75%
RED 6	S/90	70%
RED 7	S/100	65%
RED 8	S/110	60%
Por reembolso	S/ 125 al 75% (tarifa A+200% (*) y consulta hasta S/ 400 - no incluye medida de vista)	
(*) La Tarifa Incrementada A+200% (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe).Sólo aplica para gastos por honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos, y terapia física. El resto de los gastos se reembolsan a Tarifa A.		
En el extranjero		
Por reembolso	S/ 125 al 65% (tarifa A + 300% (**))	
(*) La Tarifa Incrementada A+300% (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Solo aplica para honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos; y consulta hasta S/320. Los gastos en el extranjero serán cubiertos en base al tarifario Rimac y costos nacionales.		
ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA	Deducible por consulta	Cubierto al
Crédito		
RED AMBULATORIA	como ambulatorio	
RED OFTAL 1	S/ 40	90%
RED OFTAL 2	S/ 50	85%
RED OFTAL 3	S/ 70	70%
RED OFTAL 4	S/ 120	55%
NUTRICIÓN VIRTUAL	Deducible	Cubierto al
Crédito	S/ 35	100%
Las atenciones serán programadas previa cita, de acuerdo con la disponibilidad del especialista y disponibilidad del asegurado (excepto los días feriados y los días no laborables). Para solicitar el servicio comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias 411-1111. (Servicio de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas)		
Importante: No Incluye exámenes auxiliares y farmacia dentro del beneficio.		

CENTRO MÉDICO VIRTUAL - PERÚ	Deducible	Cubierto al
Crédito	Sin deducible	100%
¿Cómo accedo a una atención en el Centro Médico Virtual? 1. Llamando al 411 1111, opción 2, sub-opción 1 2. Realizaremos un triaje (*) para evaluar tus síntomas y determinar el servicio que mejor se adapte a tus necesidades médicas. 3. Servicio de telemedicina aplica para diagnósticos frecuentes y de baja complejidad (Resfríos, dolor de estómago, dolor de cabeza y similares). 4. Se agendará tu cita con un médico general o pediatra según la edad del paciente. 5. Horario de atención: 7 a.m. a 10 p.m. de lunes a domingos y feriados 6. El servicio incluye: Atención con el médico general o pediatra, medicamentos y exámenes de laboratorio según criterio médico y condiciones de la Póliza. 7. La edad mínima para poder acceder a este servicio es 3 años. 8. La edad máxima para poder acceder a este servicio es de 70 años. (*) Nota: Si durante el triaje y/o post atención a través del Centro Médico Virtual, se determine la necesidad de asignar un Médico a Domicilio, este servicio aplicará el deducible/copago y demás condiciones establecidas en la Póliza vigente. Para más información sobre condiciones, restricciones y coberturas, visita: https://www.rimac.com/centro-ayuda		
MEDICO A DOMICILIO	Deducible	Cubierto al
Médico a domicilio – Lima y Provincia	S/ 50	100%
La cobertura solo aplica para consultas por diagnósticos frecuentes de baja complejidad (Resfríos, dolor de estómago, dolor de cabeza y similares). ¿Quiénes NO pueden acceder al servicio? Población vulnerable como por ejemplo gestantes, recién nacidos, asegurados con trauma agudo, asegurados con alteración de nivel de conciencia y/o déficit motor o sensitivo, asegurados con comorbilidades graves, personas bajo influencias de alcohol y drogas, asegurados post operados, o asegurados en cualquier situación donde la vida este en riesgo. ¿Qué incluye el servicio de Médico a Domicilio? Atención presencial por médico general y/o Pediatría. El servicio cubre exámenes de laboratorio específicos, sujeto a pertinencia del médico. El servicio cubre medicamentos, sujetos a pertinencia del médico, los mismos que será entregados al término de la atención o enviados por Delivery. ¿Cuándo no aplica el servicio de Médico a Domicilio? No aplica para atenciones de enfermedades complejas, para atenciones de enfermedades crónicas, emergencias y para pacientes sanos que requieran un chequeo. ¿Cómo acceder al servicio? Llamando a la Central de Emergencias y Asistencias al (01)411-1111 Opción 2 sub-opción 1 para Lima y Provincias. Condiciones y zonas de atención para Lima y el Callao Medico a Domicilio con Medicina General o con Pediatría Para la atención de Pediatría se considerará alternativamente la atención a través de Médico de Familia, previa autorización del afiliado. Médico de Familia es una especialidad, que brinda atención médica tanto a niños como a adultos. Las zonas de atención en Lima y el Callao son: Miraflores, Barranco, Surquillo, San Borja, La Victoria, San Luis, La Molina, Santiago de Surco, Breña, Lima, Pueblo Libre, Lince, Magdalena, Jesus Maria, San Isidro, San Miguel, El Agustino, Cieneguilla, San Juan de Miraflores, San Juan de Lurigancho, Ate, Chaclacayo, Lurigancho (Chosica), Santa Anita, Rimac, Bellavista, La Punta, Perla, Callao, Carmen de la Legua, Ventanilla, Ancón, San Martin de Porres, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Santa Rosa, Chorrillos, Lurín, Pachacamac, Villa El Salvador, Villa Maria del Triunfo. Sujeto a disponibilidad de proveedor. Condiciones y zonas de atención para Provincia Médico a Domicilio con Medicina General, en las siguientes ciudades: Arequipa, Iquitos, Huancayo, Piura (Incluye Talara), Trujillo, Chiclayo, Tumbes, Moquegua (Incluye Ilo). Sujeto a disponibilidad de proveedor.		

APOYO AL DIAGNÓSTICO (Imágenes, tomografías y resonancias)	Deducible por consulta	Cubierto al
Red Ambulatoria (Red 1 a 8 que brinden el servicio) Crédito Reembolso	como ambulatorio S/ 125 al 75% (tarifa A+200% (**))	
Red de Apoyo al Diagnóstico (solo crédito) Este beneficio aplica si el asegurado presenta una orden médica de una atención al crédito distinta a la red de Apoyo al diagnóstico del plan, con una antigüedad máximo de 7 días (desde la atención) para generar la cita		
RED 1 apoyo al diagnóstico Clínica Internacional Sede San Borja (*), Clínica Internacional Centro Médico San Isidro (*), Clínica Internacional Sede La Molina (*), Lima (*) y Surco (*)	Sin deducible	85%
RED 2 apoyo al diagnóstico Resocentro (Resonancia Médica)	Sin deducible	80%
RED 3 apoyo al diagnóstico Mediperu (Resomasa) - Av Javier Prado, Mediperu (Resomasa) - Cavenesia	Sin deducible	70%
RED PROVINCIAS apoyo al diagnóstico Remasur (Cusco), Remasur (Tacna), Remasur (Arequipa), Sedimed S.R.L. (Arequipa), Serdimed S.R.L. (Arequipa) y Tomografía Sermedial (Arequipa)	Sin deducible	85%
(*) Todas las sedes de la Clínica Internacional aceptan órdenes médicas externas y se aplican los copagos y deducibles de la red de apoyo (**) La Tarifa Incrementada A+200%. (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Sólo aplica para gastos por honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos. El resto de los gastos se reembolsan a Tarifa A.		
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Deducible	Cubierto al
Red Ambulatoria (Red 1 a 8 que brinden el servicio) Crédito Reembolso	como ambulatorio S/ 125 al 75% (tarifa A+200% (*))	
Solo crédito Red Medicina Física y Rehabilitación Este beneficio aplica si: 1) el asegurado presenta una orden resultante de una atención al crédito en la red de clínicas del plan con una antigüedad de 7 días máximo desde la atención para generar la cita o 2) pueden pasar consulta con médico físico de la red Medicina Física.		
Red Lima 1 Artrauma (Miraflores e independencia), Aliviar	S/35	85%
Red Lima 2 Glinsa Rehab, Piandi	S/40	80%
Red Lima 3 Org. Salud Intercontinental - OSI (Sedes: Miraflores, Chacarilla, El Trigal y Los Olivos)	S/45	75%
Red Provincias Saint Lucie Medical Center (Arequipa), Cm Rehabilitación Física Y Oral Ángel (Ayacucho), Centro De Medicina Física Y Rehabilitación (Ica), Fisiosalud (Tacna), Consultorio Jaime Ulises (Ancash) e Instituto San Juan De Dios (Piura)	S/35	85%
(**) La Tarifa Incrementada A+200%. (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Sólo aplica para gastos por honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos, y terapia física. El resto de los gastos se reembolsan a Tarifa A.		

ATENCIÓN HOSPITALARIA		Deducible por cada hospitalización	Cubierto al (cada 30 días)
En el Perú			
Crédito: Límite coaseguro hospitalario S/ 50,000 para la red 1 a la 5 y S/ 60,000 para la red 6 y 7 durante máximo 30 días			
RED 1	Sin deducible	95%	
RED 2	Sin deducible	90%	
RED 3	1 día de cuarto	90%	
RED 4	1 día de cuarto	85%	
RED 5	1 día de cuarto	85%	
RED 6	1 día de cuarto	80%	
RED 7	1 día de cuarto	80%	
RED 8	1 día de cuarto	75%	
Por reembolso (no aplica el cúmulo hospitalario)	S/ 1,300 al 70% (tarifa A+200%)		
(**) La Tarifa Incrementada A+200%. (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Sólo aplica para gastos por honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos, y terapia física. El resto de los gastos se reembolsan a Tarifa A.			
En el extranjero			
Sin Pre-Certificación	Reembolso: S/ 2,000 por cada hospitalización al 70% (tarifa A+300% (*))		
(*) La Tarifa Incrementada A+300% (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Solo aplica para honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos. Los gastos en el extranjero serán cubiertos en base al tarifario Rimac y costos nacionales.			
ATENCIONES ODONTOLÓGICAS		Deducible	Cubierto al
RED ODONT 1: Sólo crédito	S/ 25 por pieza tratada	85%	
RED ODONT 2: Sólo crédito	S/ 40 por pieza tratada	80%	
PROGRAMA INTEGRAL ONCOLÓGICO			
Ponemos a tu disposición el nuevo Programa Integral Oncológico con la finalidad de brindarte un servicio completo que incluye Acompañamiento oncológico, Atención oncológica, Cuidados paliativos, los cuales se explicarán con mayor detalle. Tiempo de Carencia: 30 días Tiempo de espera: 10 meses No entra al cúmulo hospitalario			
1. ACOMPAÑAMIENTO ONCOLÓGICO		Deducible	Cubierto al
Crédito			
Proveedores: Clínica Internacional	Sin deducible	100%	
Beneficio que busca acompañar al afiliado desde el diagnóstico oncológico y brindarles orientación relacionado a los servicios de su cobertura, estado de carta de garantía, así como acompañamiento psicológico y nutricional.			
Incluye:			
- Consejería acerca de los beneficios del plan de salud de manera virtual a cargo de Rímac. - Cuidados de síntomas post quimioterapia en domicilio: analgesia o hidratación, previa indicación de médico oncólogo tratante. - Consulta de psicología y/o nutrición presencial como soporte frente al diagnóstico (máximo una consulta al mes).			
No incluye:			
- Medicación, excepto medicinas para analgesia o hidratación en caso se requiera.			
¿Cómo acceder al beneficio? A través de la central de Rímac 411 1111			

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL “A” EN EL PERÚ			Deducible	Cubierto al
Oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, Radioterapia, Cirugía Oncológica, Imagenología				
Crédito				
Ambulatorio, Hospitalario y Emergencias	Clínica Internacional Sede Lima	Oncocenter Clínica	Sin deducible	100%
	Clínica Internacional Sede San Borja	Oncocenter Consultorios (*)		
	Clínica Internacional Sede Surco	Clínica Angloamericana Sede San Isidro		
	Clínica Internacional Centro Médico San Isidro (*)	Clínica Médica Cayetano Heredia Sede SMP		
	Clínica Detecta	Clínica Ricardo Palma		
	Oncocare (Aliada) (*)	Clínica Delgado		
	Clínica San Felipe Sede Jesús María			
Cirugía Oncología	Clínica Internacional Sede Lima	Clínica Angloamericana Sede San Isidro	Sin deducible	100%
	Clínica Internacional Sede San Borja	Clínica Ricardo Palma		
	Clínica Detecta	Clínica Delgado		
	Clínica Médica Cayetano Heredia Sede SMP	Clínica San Felipe Sede Jesús María		
	Oncocenter Clínica			
Imagenología oncológica	Clínica Internacional Sede La Molina	Clínica Internacional Sede San isidro	Sin deducible	100%
	Clínica Internacional Sede San Borja	Resocentro		
	Clínica Internacional Sede Lima	Clínica Médica Cayetano Heredia Sede SMP		
Radioterapia Oncológica	Oncocare (Aliada)	Clínica Ricardo Palma	Sin deducible	100%
	Oncocenter Sede Oncológica			
Tomografía por emisión de positrones (pet CT)	Pet CT Perú S.A.		Sin deducible	100%
*Sólo atención ambulatoria				
Reembolso				
Ambulatorio			S/125 al 75% (tarifa A+300% (*))	
Hospitalario			S/1300 al 70% (tarifa A+300% (*))	
(*) La Tarifa Incrementada A+300% (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Sólo aplica para gastos por honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos, y terapia física. El resto de los gastos se reembolsan a Tarifa A.				
Para la aprobación del financiamiento de: Tratamientos oncológicos de Quimioterapia, Terapia Biológica (Inmunoterapia y Terapia dirigida), Cirugía Oncológica, Radioterapia, medicamentos, insumos, implantes, dispositivos, prótesis, material quirúrgico y/o estudios o procedimientos solicitados deberán cumplir simultáneamente todos los criterios de cobertura y los criterios de medicamento necesario. Hay dos niveles de financiamiento:				
Criterios de Cobertura				
Aplicados para todas las solicitudes:				
a) Que tenga resultado de Anatomía Patológica o Histología informado como cáncer por el médico patólogo.				
b) Haber superado períodos de carencia y espera señalados en la póliza.				
c) Que lo solicitado no corresponda a exclusión o gasto no financiado de acuerdo con las condiciones establecidas en la póliza.				
d) Que lo solicitado se encuentre incluido en los beneficios ofrecidos en la póliza.				
e) Los medicamentos e insumos deben contar con Registro sanitario y licencia vigente otorgado por la DIGEMID y estar disponibles comercialmente en el Perú a la fecha de solicitud. No se aprueban las licencias individuales por excepción (importaciones particulares).				
f) Que los medicamentos, insumos, implantes y prótesis solicitados se encuentren aprobados por la FDA o la EMA (esta última aplica solo para medicamentos).				
g) Los procedimientos y/o estudios diagnósticos y terapéuticos deben de realizarse en el Perú a la fecha de solicitud.				
h) Lo solicitado debe tener sustento en los ensayos clínicos concluidos exitosamente y publicados en el portal web www.clinicaltrials.gov y se acepta como fecha de finalización a la señalada como Study Completion (Estimated).				
i) Las guías clínicas referenciales deben corresponder a la última versión actualizada.				

Criterios de Medicamento Necesario:

Aplicados al caso particular del paciente:

- a) Que los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados se encuentren calificadas en las categorías de evidencia y consenso 1 ó 2A en las Clinical Practice Guidelines in Oncology de los protocolos de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos de América según el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual ha demostrado beneficio en base a variable clínica (ver glosario), así como en la línea de tratamiento respectiva, aplicable a la fecha de prescripción por el médico tratante.
- b) Que los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados hayan concluido exitosamente, y demostrado beneficio en base a variable clínica, sus ensayos clínicos de fase III, y que la conclusión del ensayo haya demostrado ser superior a la alternativa existente o estándar.
- c) Que lo solicitado cumpla con los criterios de inclusión de los pacientes que formaron parte del ensayo clínico fase III con el que fue aprobado por la FDA/EMA, en el contexto del tipo de cáncer, su estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica y línea de tratamiento en la cual ha sido evaluada, y no configure con los criterios de exclusión de dichos ensayos. Disponible en www.clinicaltrials.gov
- d) Que los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas se encuentren aprobados por la FDA y EMA (esta última aplica solo para medicamentos) para el diagnóstico solicitado y en el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual han sido evaluados.
- e) Las pruebas diagnósticas o tratamientos deben configurar bajo la definición de Medicamento Necesario.

BENEFICIO ONCOLÓGICO INTEGRAL B**Deducible****Cubierto al****Crédito, red oncológica A**

Sin deducible

70%

Lo solicitado debe cumplir con la totalidad de los "Criterios de Cobertura" del Beneficio Oncológico Integral A

En cuanto a los "Criterios de medicamento necesario", debe cumplir los siguientes:

- a) Que los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados se encuentren calificadas en las categorías de evidencia y consenso 1, 2A o 2B en las Clinical Practice Guidelines in Oncology de los protocolos de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de Estados Unidos de América según el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica, así como en la línea de tratamiento respectiva, aplicable a la fecha de prescripción por el médico tratante; Y/O
- b) Que los medicamentos y esquemas terapéuticos solicitados hayan concluido exitosamente sus ensayos clínicos (mejoría en variables estudiadas), al menos de fase II; Y
- c) Que los medicamentos, insumos, implantes y/o prótesis solicitadas se encuentren aprobados por la FDA y EMA (esta última aplica solo para medicamentos) para el diagnóstico solicitado y en el estadio o nivel de progresión de enfermedad oncológica en el cual han sido evaluados

GASTOS NO FINANCIADOS

Aquellos que no cumplen con los criterios de cobertura señalados en los dos tipos de beneficio mencionados arriba.

COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS**Deducible****Cubierto al****Condiciones de salud resultantes de efectos secundarios a los tratamientos del cáncer**

A. Efectos secundarios inducidos por la cirugía oncológica, identificados hasta en un plazo máximo de 3 semanas posteriores a la intervención:

Hemorragia del órgano operado durante y posterior a la cirugía, dehiscencia de herida operatoria o tubo digestivo.

B. Efectos secundarios inducidos por la quimioterapia o terapia biológica identificados hasta en un plazo máximo de 4 semanas de la fecha de término de administración del esquema:

Hematológicos: Anemia aguda no hemorrágica, trombocitopenia, neutropenia febril

Sin deducible

100%

Otros: Deshidratación, anafilaxia, mucositis intestinal

C. Efectos secundarios inducidos por la radioterapia, identificados hasta en un plazo máximo de 24 semanas de la fecha de término de aplicación de tratamiento:

Mucositis, epitelitis, neumonitis, proctitis, cistitis y esofagitis actínicas.

D. Infección o trombosis extraluminal del catéter central (Port - a- Cath)

E. Levotiroxina en pacientes post tiroidectomía

F. Otras patologías como consecuencia directa del tratamiento oncológico, no incluidas en los puntos precedentes

De no configurar como exclusión, las atenciones se brindarán en las redes de clínicas afiliadas. No corresponde beneficio oncológico al 100%, aplica copagos.

como ambulatorio/hospitalario

Consecuencias directas del crecimiento o progresión tumoral		
Por efecto de masa o infiltración del tumor: compresión u obstrucción estructural		
*No incluye cirugías instrumentadas de columna vertebral ni reemplazos vasculares	Sin deducible	100%
Condiciones de salud intercurrentes (enfermedades o complicaciones)		
Aquellos problemas de salud que se presentan en el transcurso de la enfermedad oncológica sin que guarden relación directa con el cáncer, siendo las más frecuentes, pero no restringidas a ellas, las siguientes: infecciones sin neutropenia, terapia dialítica, diabetes, hipertensión, trastornos electrolíticos, anticoagulación, reacción adversa a medicamentos, evento adverso no prevenible, úlceras de presión, sepsis, insuficiencia respiratoria aguda.		como ambulatorio/hospitalario
ONCOLOGÍA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	Deducible	Cubierto al
Clínicas afiliadas al plan que cuenten con la especialidad de oncología en coberturas ambulatoria y hospitalaria		
Red Provincia	Sin deducible	100%
Red Lima (clínicas fuera de la red oncológica)	Ambulatorio S/ 100/ Hospitalario 1 día de cuarto	65%
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	Deducible	Cubierto al
Crédito		
Red: Clínica Internacional, Holsalud	Sin deducible	100%
A través de los Cuidados Paliativos Oncológicos se brinda acompañamiento a los pacientes con cáncer avanzado en la etapa final de su vida. Se brinda a pacientes con neoplasia maligna progresiva, sin opción a tratamiento con fines curativos, sin posibilidad de mejoría con las diversas terapias oncológicas, con expectativa de vida inferior a 3 meses, con gran dependencia para las actividades de la vida diaria y fragilidad. Se valora cuantitativamente con las escalas ECOG (Escala de Estado Funcional) mayor a 3 y PPI (Índice de Pronóstico Paliativo) mayor a 6. Incluye evaluación por médico con formación paliativista hasta una vez por semana, cuidados de técnica de enfermería hasta por un máximo de doce horas en turno diurno; consulta de nutrición y psicología y una evaluación inicial para conocer a la familia e implementación del programa. Es importante precisar que, para la implementación de este beneficio, se deberá contar con una persona a cargo del paciente (familiar/cuidador), quien será el responsable de las actividades de alimentación, baño e higiene, así como brindar acompañamiento al paciente. Tendrán como soporte en nuestra Central Telefónica 411-1111 para casos de urgencias y/o emergencias. Se brinda por un máximo de seis meses. En caso de fallecimiento dentro del programa, se entregará el certificado de defunción y se brindará terapia psicológica de duelo (02 sesiones) a los familiares directos (derechohabientes o padres, según sea el caso). Incluye: - Cama clínica mecánica: si el afiliado presenta traqueostomía, drenajes pulmonares o pericárdicos, úlceras de presión, metástasis con fractura de columna vertebral, ventilación mecánica, dolor oncológico invalidante y/o postración severa con inmovilidad. - Bomba de infusión - Porta suero - Oxímetro de pulso - Oxígeno (siempre y cuando tenga indicación médica) - Aspirador de secreciones - Medicación de acuerdo a petitorio - Visita médica máximo hasta una vez por semana - Técnico de enfermería: en casos de bomba de infusión, ostomías de alto flujo, traqueostomía, analgesia con opioides de alta potencia o fase agónica de la enfermedad - Adicional: Evaluaciones por psicología y nutrición (siempre y cuando tenga indicación médica), máximo dos por mes Requisito: Para brindar el servicio el afiliado deberá tener una persona a cargo (familiar/cuidador) quien deberá brindar el acompañamiento del paciente y colaborar en las actividades como baño, alimentación y movilización, quien deberá conocer, aceptar y firmar las condiciones del servicio al inicio del mismo. No incluye: Tratamientos dirigidos al cáncer, terapias preventivas, antimicrobianos parenterales, anticoagulantes, colutorios, preparados para nutrición enteral o parenteral, estimulantes del apetito, inótrpos/vasopresores, coloides, transfusiones, manejo quirúrgico de úlceras de presión, otros mobiliarios o equipos (mesas, silla de ruedas, monitores, ventiladores mecánicos), ni otros ítems comprendidos en las exclusiones de su Plan de Salud. No incluye exámenes auxiliares de laboratorio ni de imágenes.		

Otras intercurrentencias sobreagregadas se evaluarán para posibilidad de manejo en domicilio, bajo las condiciones del beneficio de Hospitalización en casa

¿Cómo acceder al beneficio? A través de la central de Rimac 411 1111

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA		Deducible	Cubierto al
Crédito			
Proveedores: Clínica Internacional Sede Lima, Sede San Borja, Clínica Ricardo Palma, Oncocenter (Clínica), Clínica Delgado, Clínica San Felipe Jesús María.		Sin deducible	100%
Se cubre el monto de la prótesis quirúrgica interna hasta S/ 4,500 por cada prótesis, exclusivamente en casos de mastectomía por cáncer. El beneficio aplica únicamente para la mama afectada por la enfermedad, por única vez y por cada mama afectada, y no incluye lipotransferencia. No se cubre en ningún caso el recambio o reemplazo de la prótesis colocada, ni el financiamiento de una nueva prótesis bajo ninguna circunstancia. Las complicaciones derivadas de la reconstrucción mamaria que requieran tratamiento quirúrgico se cubrirán según las condiciones ambulatorias y hospitalarias del plan, sin incluir el financiamiento de prótesis adicionales. Este beneficio opera exclusivamente en Lima.			
Reembolso		Sin deducible	80%
Se cubre el monto de la prótesis quirúrgica interna hasta S/ 4,500 por cada prótesis, exclusivamente en casos de mastectomía por cáncer. El beneficio aplica únicamente para la mama afectada por la enfermedad, por única vez y por cada mama afectada, y no incluye lipotransferencia. No se cubre en ningún caso el recambio o reemplazo de la prótesis colocada, ni el financiamiento de una nueva prótesis en ninguna circunstancia. Las complicaciones derivadas de la reconstrucción mamaria que requieran tratamiento quirúrgico se cubrirán según las condiciones ambulatorias y hospitalarias del plan, sin incluir el financiamiento de prótesis adicionales.			
PROGRAMA DOMICILIARIO DE PACIENTE CRÓNICO DEPENDIENTE		Deducible	Cubierto al
Crédito			
RED LIMA Y PROV	Clínica Internacional, Holsalud	como hospitalario	
Beneficio que busca brindar atención a pacientes en estado de dependencia absoluta que tengan asociado enfermedades crónicas degenerativas (Parkinson, Alzheimer, Demencia), Secuelas de Accidente cerebro vascular, Esclerosis lateral amiotrófica o Insuficiencia respiratoria crónica dependiente de oxígeno suplementario, que por su condición clínica no puedan acudir a atención ambulatoria. Para ingresar se realizará una evaluación médica inicial, donde se determinará el ingreso y plan a seguir. Se valora cuantitativamente con las escalas ECOG (Escala de Estado Funcional) mayor a 3. Además, debe cumplir con los criterios del programa. Tendrán como soporte en nuestra Central Telefónica 411-1111 para casos de urgencias y/o emergencias. En caso de fallecimiento dentro del programa, se entregará el certificado de defunción y se brindará terapia psicológica de duelo (02 sesiones) a los familiares directos (derechohabientes o padres, según sea el caso).			
Paquetes			
Plan 1: Casos postrados sin dispositivo: Visita médica máximo 1 vez al mes, visita de enfermería máximo 1 vez al mes, evaluación por médico rehabilitador cada 6 mes, terapia física máximo hasta 4 sesiones al mes.			
Plan 2: Casos postrados con dispositivo: Visita médica (internista/familiar/geriatra) cada 15 días, visita de enfermería 1 vez a la semana, evaluación por médico rehabilitador cada 6 mes, terapia física máximo hasta 6 sesiones al mes. Terapia respiratoria en casos con traqueostomía, máximo hasta 6 sesiones al mes.			
Plan 3: Casos en fase agónica (<7 días): Visita médica (internista/familiar/geriatra) 2 veces por semana, técnica de enfermería 24hs.			

Incluye - Cama clínica mecánica: si el afiliado presenta traqueostomía, drenajes pulmonares o pericárdicos, úlceras de presión, y postración severa con inmovilidad. - Bomba de infusión (siempre y cuando tenga indicación médica) - Porta suero - Oxímetro de pulso - Oxígeno (siempre y cuando tenga indicación médica) - Aspirador de secreciones (siempre y cuando tenga indicación médica) - Medicación de acuerdo a petitorio - Consulta de nutrición como soporte previa indicación médica. (Máximo 1 al mes) Requisito: Para brindar el servicio se deberá tener una persona a cargo (familiar/cuidador) quien deberá brindar el acompañamiento del paciente y colaborar en las actividades como baño, alimentación y movilización, quien deberá conocer, aceptar y firmar las condiciones del servicio al inicio del mismo, que incluye la posibilidad de alta del programa de acuerdo a evolución clínica. - Otras intercurrencias sobreagregadas se evaluarán para posibilidad de manejo en domicilio, bajo las condiciones de este programa. - Interconsultas o procedimientos no descritos deberán ser manejados bajo beneficio ambulatorio y/o hospitalario según corresponda. - Reevaluación de permanencia en el programa cada 6 meses.		
EMERGENCIAS	Deducible	Cubierto al
Importante: La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.		
Atenciones de Emergencia Accidental Ambulatorio: Crédito y Reembolso	Sin deducible	100%
- Atenciones de Emergencia, brindadas en los servicios de Emergencia de la red de proveedores del plan de salud contratado. - Emergencia: toda condición repentina e inesperada que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado. - Emergencia Accidental: Es aquella causada por un accidente, es decir, por una fuerza externa, repentina y violenta. Por ejemplo, una fractura. Se considera emergencia accidental cualquier evento ocurrido hasta 48 horas después del accidente.		
Continuación de la emergencia accidental ambulatoria: Crédito	Sin deducible	100%
Rimac cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta máximo 90 días, dentro del mismo establecimiento de salud en que se produjo la atención inicial y solo aplica a aquellas atenciones que utilizaron exclusivamente el Servicio de Emergencia. No aplica a Hospitalizaciones o Cirugía Ambulatorias derivadas del accidente que provocó la Emergencia. (Cubre: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesión de terapia física, retiro de puntos y retiro de yeso).		
Atenciones de Emergencia No Accidental: Crédito y reembolso	Como ambulatorio/hospitalario	
- Emergencia Médica: Es aquella que no es causada por un accidente. Por ejemplo, un infarto al corazón. - Una vez concluida la atención en el Servicio de Emergencia y si el paciente requiere continuar el tratamiento, ya sea en Hospitalización o es referido a un servicio de Atención Ambulatoria, aplicarán los deducibles y coaseguros respectivos. - Las atenciones de Urgencia, que son situaciones donde no peligra la vida del paciente y la atención no requiere ser inmediata, están sujetas al pago de deducibles y coaseguros respectivos. Ejemplos de urgencia: fiebre, diarrea, dolor de garganta, dolor de oído, enfermedad respiratoria, tos, asma leve, infección urinaria, quemaduras menores, torceduras, esguinces, entre otros.		
BENEFICIO ADICIONAL: EMERGENCIAS EN EL EXTRANJERO - Asistencia en Viajes hasta US\$50,000	Deducible	Cubierto al
Asistencia en Viajes: Crédito (para más detalle ver Anexos o ver aquí)	Sin deducible	100%

Atención Médica a Domicilio por Emergencias y traslado terrestre en situaciones de emergencia - Servicio de Ambulancia	Deducible	Cubierto al
Lima: Sólo crédito. A través de la central Aló Rímac	Sin deducible	100%
Provincias: Sólo reembolso. Aplica solo para atención médica a domicilio por emergencia.	Sin deducible	100%
El alcance del servicio de ambulancia a domicilio dependerá de la evaluación del médico. Si la situación es considerada una emergencia, la cobertura será del 100%. En caso de tratarse de una urgencia u otra condición no calificada como emergencia, se aplicará un copago de S/50.		
SERVICIO DE AMBULANCIA POR EMERGENCIAS - SOLO LIMA Comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias al teléfono: 411-1111 Radio de Acción: Por el Sur: Hasta Villa El Salvador. Por el Este: Hasta Chosica. Por el Oeste: Hasta La Punta - Callao. Por el Norte: Hasta Ancón		
SERVICIO DE AMBULANCIA POR EMERGENCIAS - PROVINCIAS Comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias al teléfono: 0-800-41111 Radio de Acción: TRUJILLO: Por el Norte: La Esperanza Por el Nor Este: Florencia de Mora Por el Nor Oeste: Huanchaco, Huanchaquito Por el Sur: Salaverry, Moche Por el Sur Oeste: Las Delicias Por el Este: Laredo AREQUIPA: Por el Norte: Zona Cono Norte Por el Sur: Zona Socabaya – Lara Por el Este: Hasta el distrito de Paucarpata-Urb. Miguel Grau Por el Oeste: Distrito de Sachaca. TUMBES: Por el Norte: Pedro el Viejo (Puerto El Cura) Por el Sur: distrito de San Juan de la Virgen Por el Este: Zarrumilla Por el Oeste: Huancaro. PIURA: Por el Norte: Urbanización Santa María del Pinar Por el Sur: AAHH San Pedro y Av. Circunvalación Por el Este: Urb. Miraflores y Av. Progreso de Castilla Por el Oeste: Av. Prolongación Grau cdra 35. HUANCAYO: Por el Norte: El Tambo Por el Sur: Chilca, Por el Este: Pariahuanca Por el Oeste: Chupaca. QUITOS: Por el Norte: distrito de Punchana Por el Sur: distrito de San Juan Bautista, Por el Este: distrito de Belén, Por el Oeste: distrito de Alto Nanay. MOQUEGUA: Por el Norte: distrito de Carumas, Por el Sur: distrito de Samegua Por el Este: distrito de Camilaca Por el Oeste: distrito de Moquegua. La derivación de unidades estará sujeta a disponibilidad de servicios de nuestros proveedores y a la evaluación médica por Rimac.		
TRASLADO AÉREO POR EMERGENCIA (hasta US\$ 75,000 por año)	Deducible	Cubierto al
Crédito: Aplican condiciones para acceder a la cobertura. Traslado aéreo nacional llamando a la Central de Emergencias y Asistencias al teléfono 411-1111 para Lima o 0800 41111 para provincias. Sujeto a disponibilidad de servicios de nuestros proveedores y a la evaluación médica de Rímac.	Sin deducible	100%

CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO	Deducible	Cubierto al
Crédito: RED PREVENCIÓN LIMA Y PROVINCIA	Sin deducible	100%
VACUNAS - ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEFINIDA POR LAS DIRECTIVAS DEL MINSA	Deducible	Cubierto al
Crédito: RED DE CENTROS DE INMUNIZACIÓN		
Lima		
- Centro de Vacunación Clínica Javier Prado		
- BIOVAC Sede Surco		
Provincia		
- Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa)	Sin deducible	100%
- Nursing & Health (Piura)		
- Clínica San Pablo (Huaraz)		
- Wisar Salud (Iquitos)		
- Clínica La Luz (Tacna)		
- Clínica Peruano Suiza (Cusco)		
Reembolso		
Se considera reembolso solo para:		
- Vacunas del primer año solo para nacidos en Póliza, (rotavirus y/o hexavalente). Hasta S/600.		
- Neumococo e Influenza en Provincias: hasta S/ 300 para personas de 60 años a más		
- Vacunas Virus del Papiloma Humano: hasta S/600 por el total de las 3 dosis para mujeres y varones de 10 años a 17 años (solo Lima). El reembolso se hará efectivo una vez culminadas las 3 dosis. Aplica también en el caso de mujeres > 18 años que no iniciaron actividad sexual.		
CIRUGÍA PREVENTIVA DE CÁNCER DE MAMA Y OVARIO	Deducible	Cubierto al
Red: Clínica Internacional Sede San Borja (solo crédito)	como hospitalario	
Cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2, sustentado a través del resultado de las pruebas genéticas. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas). No cubre el costo de las pruebas genéticas (BRCA 1 o BRCA 2) ni las prótesis mamarias.		
Aplica período de espera de 24 meses		
No cubre reembolso.		
MATERNIDAD	Deducible	Cubierto al
1. Parto Normal Parto Múltiple y Cesárea.	Sin deducible	100%
Crédito hasta S/12,000		
Reembolso: Cesárea hasta S/3,000 / Parto normal hasta S/2,250		
2. Complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo, aborto y/o amenaza de aborto	como ambulatorio/hospitalario	
Crédito y reembolso: hasta S/ 12,000		
3. Consultas Pre y Post Natales: Incluye ecografías obstétricas convencionales laboratorio y vitaminas		
Crédito		
RED 1 a RED 5	Sin deducible	100%
RED 6 a RED 8	como ambulatorio	
Reembolso: Beneficio máximo por periodo de gestación hasta S/ 1,500	S/ 125 por consulta	75%
4. Screening Genético prenatal hasta S/ 600: solo reembolso	Sin deducible	80%
5. Servicio de Crio preservación de células madre del cordón umbilical al crédito en CRIOCORD (incluye extracción y almacenamiento el primer año).	Sin deducible	100%
Reembolso	Hasta \$800 al 100%	
6. Tamizaje neonatal: Solo crédito	como ambulatorio/hospitalario	
7. Control del niño sano: Sólo crédito		
RED 1 a RED 5	Sin deducible	100%
RED 6 a RED 8	como ambulatorio	100%
8. Psicoprofilaxis del parto (desde las 24 semanas, 7 sesiones): solo crédito		
RED PSICOPROFILAXIS LIMA	Sin deducible	100%
RED PSICOPROFILAXIS PROV	Sin deducible	100%

COBERTURAS SUJETAS A UN SUBLÍMITE ANUAL POR PERSONA Y/O DE POR VIDA POR PERSONA CON LA APLICACIÓN DE LOS DEDUCIBLES Y COASEGUROS AMBULATORIOS Y/U HOSPITALARIOS		
- Enfermedades del recién nacido en póliza para partos múltiples de tres a más niños(as) hasta S/100,000 anual por persona - Enfermedades Congénitas del recién nacido en póliza hasta S/400,000 anual por persona: Solo Lima, solo para nacidos bajo la cobertura de la póliza de Salud de Rimac. - Enfermedades Congénitas no conocidas hasta S/300,000 anual por persona: No entra al cúmulo hospitalario. - Enfermedades o accidentes a consecuencia de catástrofes naturales hasta S/700,000 anual - SIDA e Infección por HIV - Beneficio Máximo de por Vida hasta S/50,000 - Deportes notoriamente peligrosos no profesionales hasta S/ 30,000 anual		
TRASPLANTE DE CÓRNEA EN PERÚ	Deducible	Cubierto al
Crédito	S/ 0 ambulatorio/ 1 día de cuarto hospitalario	80%
Reembolso	S/ 0 ambulatorio/ 1 día de cuarto hospitalario	60%
El trasplante se podrá realizar en un máximo de una vez por vida de afiliado. Periodo de espera de 24 meses		
TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (MÉDULA ÓSEA) HASTA S/1,600,000 EN EL PERÚ	Deducible	Cubierto al
Crédito, Sanna San Borja		
Trasplante autólogo	1 día de cuarto	60%
Trasplante alogénico emparentado	1 día de cuarto	60%
Reembolso		
Trasplante autólogo	1 día de cuarto	60%
Trasplante alogénico emparentado	1 día de cuarto	60%
Trasplante haploidéntico	1 día de cuarto	60%
No se financian trasplantes de otros órganos y/o tejidos fuera del señalado en este beneficio. El trasplante se podrá realizar en un máximo de una vez por vida de afiliado. Periodo de espera de 24 meses Se financian pruebas de compatibilidad del donante efectivo hasta un monto de S/ 1,600,000 Se financia para las indicaciones que se hallen en la categoría "S" de la ASBMT (American Society for Blood and Marrow Transplantation)		
PRÓTESIS INTERNAS HASTA S/ 25,000	COBERTURA (por única vez durante vigencia de la póliza)	
Sólo a crédito	Sin deducible	100%
Las prótesis son elementos de reemplazo de un órgano o parte de él, sin que necesariamente deba retirarse el tejido original, sustituyendo una estructura y/o función. Las prótesis internas se denominan muchas veces implantes. Clasificación por tipo y financiamiento* (independiente del tipo de material): 1. Endoprótesis (por dentro de la luz vascular, traqueal, biliar, urológica): stents, divisores de flujo**, entre otros 2. Reemplazo de vaso sanguíneo (ej. prótesis de aorta y grandes vasos, de teflón o PTFE)** 3. Implantes de columna vertebral: de disco (cages o cajetillas), de vértebras 4. Soporte/Reemplazo del tejido de conducción cardíaco: marcapasos, desfibrilador cardioversor** 5. Ortopédicas: reemplazo de estructuras osteoarticulares 6. Otras estructuras: válvulas cardíacas No disponen de cobertura las prótesis: de extremidades (externas), capilares, oculares, testiculares, auriculares, dentales, peneanas u otras que no se detallan en la lista precedente. *Las prótesis de mama se financian bajo beneficio de cirugía reconstructiva, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud **Las prótesis tipo divisores de flujo, reemplazo de vaso sanguíneo, y desfibrilador cardioversor, se financian solo bajo el beneficio de prótesis complejas, de disponer esa cobertura en su Plan de Salud Nota: las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100% El financiamiento es independiente del número de prótesis implantadas: ya sea una o varias, se paga solo el monto tope descrito en este beneficio		
Hospitalización, procedimiento y materiales relacionados con la implantación de la prótesis	como ambulatorio/hospitalario	

PRÓTESIS INTERNAS COMPLEJAS HASTA S/ 70,000		COBERTURA (por única vez durante vigencia de la póliza)	
Diversores de flujo para aneurismas cerebrales, Desfibrilador-Cardioversor, Reemplazo de Grandes Vasos Sanguíneos			
Crédito	Diversores autorizados: Pipeline®, Pipeline flex®, Surpass®, FRED®, Silk®* Desfibrilador-Cardioversor, Reemplazo de Grandes Vasos Sanguíneos (Teflón, PTFE, entre otros materiales).	Sin deducible	100%
Crédito	Hospitalización, procedimiento y materiales relacionados con la implantación de la prótesis	como ambulatorio/hospitalario	
RÍMAC brinda cobertura a los dispositivos protésicos denominados diversores de flujo para el tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales no rotos.			
Criterios para su aprobación (deben cumplirse TODOS): -Paciente mayor de 22 años de edad -Para implantar en aneurisma cerebral no roto, asociado o no a coils, en ramas de la arteria carótida interna (C2 a C7 y su bifurcación) o cerebral anterior (A1) con diámetro de cuello mayor o igual a 4mm, independiente del tamaño del domo -No tener los antecedentes de cáncer de pronóstico reservado, postración (ya sea de origen neurológica, neuromuscular o psiquiátrica).			
Los diversores de flujo no disponen de cobertura en los siguientes casos: a-Aneurismas extracraneales carotídeos, de territorio cerebral posterior o vertebrobasilar b-Aneurismas de estructuras venosas o de malformaciones vasculares c-Aneurismas de otros territorios vasculares fuera del intracraneal (ej. aneurismas viscerales intraabdominales) d-Aneurismas rotos de cualquier localización e-Aneurismas cerebrales de diámetro de cuello menor a 4mm f-Aneurismas previamente tratados con coils u otro diversor g-Otros diversores fuera de los listados			
*Monto independiente del número de diversores implantados. Nota: las prótesis no se incluyen en el beneficio de Atención Hospitalaria en Exceso al 100%			
CUIDATE: PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS		Deducible	Cubierto al
Crédito			
Lima	Clínica Internacional Sede San Borja, San Isidro, Lima, Surco y La Molina	Sin deducible	100%
Provincia	Arequipa, Piura, Chiclayo, Trujillo, Chincha, Cajamarca, Huancayo	Sin deducible	100%
Para solicitar el ingreso debe comunicarse con la Central de Riesgos 411-1111 (opción 2 subopción 3). La atención es de lunes a viernes de 8:00am a 8:00pm y sábados de 8:00am a 12:00pm.			
Así mismo se disponen de otros canales de ingreso como: - Buzón de programa: programacuidate@rimac.com.pe. Horario de respuesta de lunes a viernes de 9 a 6pm. - APP RIMAC			
Es un programa de salud exclusivo para afiliados de RIMAC que presenten el diagnóstico confirmado de alguna de estas enfermedades: diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial y/o asma, con el fin de contribuir al control de su enfermedad, conociendo sus riesgos y mejorando su calidad de vida.			

Condiciones:

- a) El ingreso al programa está sujeto a la realización de una primera consulta para evaluar si el (la) asegurado(a) puede recibir atención médica bajo las condiciones del programa.
- b) El programa está dirigido para mayores de edad (mayor de 18 años), salvo en el caso del diagnóstico de asma en el que serán admitidos asegurados desde los 5 años de edad.
- c) El programa Cuidate está dirigido a pacientes sin complicaciones, de presentar las mismas, paciente debe continuar atención por cobertura ambulatoria.
- d) El Programa Cuidate no cubre emergencias, hospitalizaciones ni complicaciones, así como tampoco exámenes auxiliares ni medicamentos distintos a los que se incluyen en el petitorio y protocolo del programa. Para dichas prestaciones se aplican los deducibles y copagos indicados en el plan de salud.

* Al ingreso asegurado debe firmar una carta de compromiso del programa, donde se le indicará beneficios y compromisos.

El Programa Cuidate incluye lo siguiente:

- Consultas con médicos especialistas, con frecuencias de acuerdo al protocolo del programa.
- Consultas no médicas (nutrición y podología), con frecuencias e indicación de acuerdo al protocolo del programa.
- Entrega de medicamentos según el petitorio del Programa.
- Seguimiento de enfermería.
- Toma de exámenes médicos de seguimiento, de acuerdo a diagnósticos y protocolo del programa
- Acceso a talleres y charlas para mejorar estilos de vida.

- Modalidad de atención: presencial y virtual (sujeto a zona de cobertura del proveedor). La modalidad de atención se define mediante criterio médico (definidos por programa).

- No es permitido que el afiliado se atienda tanto en el Programa Cuidate como en el ambulatorio por el mismo diagnóstico.

Medicamentos

a) El petitorio considera familias terapéuticas para cada diagnóstico (se consideran fármacos de las siguientes familias terapéuticas de acuerdo al petitorio vigente):

- Hipertensión arterial: IECAS, ARA II, BB, Calcio antagonistas, Diuréticos
- Diabetes Mellitus II: Hipoglicemiantes orales (biguanidas, sulfonilureas, DPP4, SGLT2) e insulinas.
- Dislipidemia: Estatinas, Fibratos.
- Asma: Broncodilatadores, corticoides inhalados.

b) Los medicamentos otorgados por el programa respetan el principio activo que se indica en la prescripción.

c) El programa no cubre medicamentos ni productos complementarios (ejm: sprays nasales o edulcorantes)

d) La entrega de medicamentos será de acuerdo a protocolo de programa.

e) Anticipación de tratamiento (máximo 60 días): Será evaluado por el equipo del programa, solo se anticipará tratamiento en casos justificados (viajes o trabajos que impidan cumplir con citas programadas), se deberá reportar con prestador del programa adjuntando documento que justifique solicitud (boletos de viaje ida y vuelta, documento que valide itinerario de viaje o carta de la empresa donde labora)

Criterios de alta del programa:

- Pacientes con Diagnóstico de dislipidemia con control más de un año (dos LDL consecutivos en control) con adherencia farmacológica y no farmacológica.
- Paciente con asma leve controlados (solo con medicación de rescate) más de un año.

Criterios de egreso del programa:

- Pacientes que por evolución clínica requieran medicamentos fuera del petitorio del programa.
- Presenten alguno de los diagnósticos de exclusión u otra condición de salud que requiera atenciones no contempladas en el programa.

***Diagnósticos de exclusión (complicaciones y comorbilidades):**

Insuficiencia coronaria, insuficiencia renal, insuficiencia vascular arterial, accidente cerebro vascular, arritmia cardíaca, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, neuropatía diabética, retinopatía diabética, nefropatía diabética, pie diabético, enfisema pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), EPID, secuelas de TBC clínicamente significativas, neoplasias en tratamiento activo (quimioterapia, radioterapia, cirugía) enfermedades autoinmunes u otra condición de salud que requiera controles multidisciplinarios integrales.

MONITOREO DE PACIENTES DIABÉTICOS	Deducible	Cubierto al
Al crédito, reembolso no aplica		
Delivery Cuida Farmacia	Sin deducible	70%
La cobertura de monitoreo para pacientes diabéticos consiste en la entrega de dispositivos móviles y de autodetección. Incluye el delivery de un glucómetro tradicional, tiras reactivas y lancetas de acuerdo con la receta médica. Aplica solo para pacientes con indicación de uso de insulina y solo si el asegurado presenta una orden resultante de una atención al crédito en la red de clínicas del plan. Para poder activar el beneficio*, envía un correo a deliverydemedicinas@rimac.com.pe con el asunto "Solicito Tiras Reactivas + Nombre y DNI del paciente" con la siguiente información: - Nombres y apellidos completos - N° documento de Identidad - Indicar el producto de salud - Adjuntar receta emitida por la clínica donde se visualice el diagnóstico - N° de celular - Dirección para el despacho y referencia Aplica a Lima y provincia * La entrega es únicamente a través de Delivery Cuida Farmacia		
EXTENSIÓN DE RECETA POR DIAGNÓSTICO CRÓNICO	Deducible	Cubierto al
Lima y Provincia	Sin deducible	como ambulatorio
El beneficio de "Extensión de Receta" permite que pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas (*) y con registro en la receta médica de tratamientos prolongados, reciban medicinas de manera continua y programada, utilizando la misma receta que recibieron en su última atención médica ambulatoria presencial en una clínica afiliada a su plan de salud, hasta por 5 meses. Este beneficio aplica exclusivamente a usuarios residentes en el país. Canales de solicitud: Para solicitar el servicio de manera 100% digital puedes comunicarte a través de: Opción 1: Web Cuidafarma Accede a https://www.cuidafarma.pe/solicitud-extension-receta Completa los datos solicitados: datos personales, número de teléfono, dirección de entrega y receta médica (archivo en foto o PDF). Envía tu solicitud Un operador de la farmacia te contactará para coordinar la entrega y el pago correspondiente. Opción 2: WhatsApp Cuidafarma Escribe al número 983 460 315 Un asistente virtual te solicitará tus datos personales; sigue los pasos que te indiquen para que deriven tu atención. Para completar tu solicitud deberás compartir tu dirección de entrega y receta médica (archivo en foto o PDF) Un operador de la farmacia te contactará para coordinar la entrega y el pago correspondiente. Requisitos para el trámite Previo a tu solicitud, debes asegurarte tener a la mano la siguiente información: - Datos completos del paciente: Nombres, apellidos, DNI, N° de celular, dirección de entrega y referencia. - Receta médica: Vigente, en formato oficial de clínica (no particular), debe detallar todos los diagnósticos y sus CIE 10, que sustenten el tratamiento indicado. - Los medicamentos indicados, deben considerar: - Principio activo o DCI (denominación común internacional). - Dosis: concentración de tabletas, n° de mililitros, n° gotas, etc. - Frecuencia de uso: cada 8, 12, 24 horas, etc - Cantidad: N° total del medicamento a utilizar por 30 días. - Tiempo de tratamiento: Periodo por el cual se entregará medicamentos (mes a mes) hasta la próxima atención con su médico tratante (*). Si la receta no especifica el tiempo de tratamiento, se entregará solo por 1 mes y luego el asegurado podrá pasar una nueva atención con su médico tratante. (*) Validez de la receta: hasta por 5 meses		

(*) Consideraciones

Este beneficio aplica exclusivamente a los diagnósticos citados a continuación.

- a. Cardiometabólicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, arritmia cardíaca, dislipidemia, hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- b. Respiratorio: asma (**)
- c. Oftalmológico: glaucoma, trastorno del aparato lagrimal (Ojo seco).
- d. Autoinmunes: artritis reumatoide (**)
- e. Neurológicos: enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, epilepsia y síndromes convulsivos.
- f. Otros: hiperplasia benigna de la próstata, osteoporosis (**) y menopausia.

(**) No incluye tratamiento con inmunomoduladores ni otras terapias biológicas. Para la evaluación de este tipo de medicamentos ir a la cobertura: Medicamentos Especializados para Diagnósticos No Oncológicos.

- Para los medicamentos que requieran cadena de frío, el asegurado asume la responsabilidad frente a su cuidado y conservación. No procederá entregas adicionales cuando se rompa la cadena de frío, una vez el proveedor haya entregado el medicamento.
- Se aplicará el copago de la clínica que emitió la receta y donde se recibió la atención médica.
- No aplica reembolso para esta cobertura.
- Los pacientes que actualmente se encuentran en el programa Cuídate por los diagnósticos de: asma, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y/o hipertensión arterial, no podrán usar este beneficio porque el programa ya les brinda sus medicinas.
- Los medicamentos serán atendidos de acuerdo al principio activo prescrito en la marca que se encuentre disponible en los proveedores afiliados. Servicio limitado al stock de medicamentos de los proveedores afiliados.
- La entrega de las medicinas se hacen por Delivery y está sujeto al área de cobertura de las farmacias afiliadas a Rimac.
- En caso el domicilio se encuentre fuera de la zona de cobertura, Cuidafarma coordinará la opción de recojo en la farmacia afiliada más cercana (provincias).
- Los tratamientos tienen que contar con la aprobación de la FDA o EMA.

Horarios de Entrega (Servicio de Delivery):

Lunes a viernes de 8:00 a.m. - 8:00 p.m. y sábados: 8:00 a.m. - 1:00 p.m.

Domingos y feriados no hay atención.

Tiempos de entrega:

Lima: Hasta 2 días para la coordinación y entrega de medicamentos.

Provincia: Hasta 4 días para la coordinación y entrega de medicamentos. Aplica para todas las provincias.

ATENCIÓN ENFERMEDADES MENTALES

Atención Ambulatoria (Psicología)		Deducible	Cubierto al
Crédito			
RED 1	Plenamente Clínica Good Hope Clínica Cayetano Heredia Sede San Martín de Porres Clínica Cayetano Heredia Sede Lince Clínica Limatambo San Isidro	S/ 65	100%
RED 2	Clínica Internacional Centro Médico San Isidro Clínica Internacional Sede La Molina Clínica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Sede Surco Clínica Internacional Sede San Borja Clínica Providencia	S/ 75	100%
RED 3	Felizmente Seguros	S/ 85	100%
RED PROV 1	Policlínico Santa Ana (Junín) Clínica Peruano Americana (La Libertad) Ginmedic (Ancash) Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura) Sanna Clínica Belén (Piura) Clínica San Juan de Dios (Piura)	S/ 65	100%

RED PROV 2	Clínica Arequipa (Arequipa) Clínica Señor De Luren De Ica (Ica) Clínica Max Salud Para Tu Salud (Cusco) Macsalud (Cusco) Servicios Médicos Señor De Coyllority (Cusco) Kidsalud (Lambayeque)	S/ 75	100%
RED PROV 3	Clínica Pardo (Cusco)	S/ 85	100%
Reembolso solo RED PROVINCIA	Provincias*	S/ 125 (tarifa A + 200% (*) y consulta hasta S/400)	
(*) La Tarifa Incrementada A+200%. (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Sólo consulta.			
Atención Ambulatoria Virtual (Psicología)		Deducible por consulta	Cubierto al
RED 1	Clínica Limatambo San Isidro Clínica San Juan Bautista	S/ 35	100%
RED 2	Felizmente Seguros Plenamente Plenamente – Teleconsulta	S/ 50	100%
RED 3	Centro Ambulatorio Clínica Internacional Sede Surco Clínica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Sede La Molina Clínica Internacional Centro Médico San Isidro Clínica Internacional Sede San Borja	S/ 80	100%
RED PROV 1	Clínica San Juan De Dios (Cusco) Clínica San Pablo (Trujillo)	S/ 35	100%
Incluye psicoterapia, correspondiendo el pago de un copago por cada sesión, de acuerdo a la red. Las citas serán solicitadas y programadas a través de • Central de consultas o APP/Web de la red de clínicas de psicología. • En el caso de Plenamente: El asegurado podrá reservar su cita a través del canal telefónico (01- 654-9969 / 938134801) o correo electrónico (contacto@plenamente.com.pe). • En el caso de Felizmente Seguros: El asegurado podrá reservar su cita a través del canal telefónico (01- 445 3963), WhatsApp: 999847371 ó 999853965 o correo electrónico (contacto@felizmente.com.pe).			
Atención Ambulatoria (Psiquiatría)		Deducible por consulta	Cubierto al
Crédito			
RED 1	Plenamente Clínica Good Hope Clínica Cayetano Heredia Sede San Martin de Porres Clínica Cayetano Heredia Sede Lince Clínica Limatambo San Isidro	S/ 65	60%
RED 2	Clínica Internacional Centro Médico San Isidro Clínica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Sede Surco Clínica Internacional Sede San Borja Clínica Providencia	S/ 75	55%
RED 3	Felizmente Seguros	S/ 85	50%
RED PROV 1	Policlínico Santa Ana (Junín) Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura) Sanna Clínica Belén (Piura)	S/ 65	60%
RED PROV 2	Clínica Arequipa (Arequipa) Clínica San Pablo Arequipa (Arequipa) Clínica Juan Pablo II De Chimbote (Ancash) Macsalud (Cusco)	S/ 75	55%
RED PROV 3	Clínica Pardo (Cusco)	S/ 85	50%
Reembolso solo RED PROVINCIA	Provincias*	S/ 125 al 75% (tarifa A + 200% (**)) y consulta hasta S/400)	

Los medicamentos se pueden retirar en las cadenas de Farmacia (Inkafarma, Mifarma, CUIDA) y/o Delivery a la casilla: deliverydemedicinas@rimac.com.pe y en el asunto colocar "Envío de medicamentos por atención psiquiátrica".
 (**) La Tarifa Incrementada A+200%. (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Sólo aplica para gastos por honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos, y terapia física. El resto de los gastos se reembolsan a Tarifa A.

Atención Ambulatoria Virtual (Psiquiatría)		Deducible por consulta	Cubierto al
RED 1	Felizmente Seguros	S/ 50	80%
RED 2	Plenamente Plenamente – Teleconsulta	S/ 70	70%
RED 3	Centro Ambulatorio Clínica Internacional Sede Surco Clínica Internacional Sede Lima Clínica Internacional Centro Médico San Isidro Clínica Internacional Sede San Borja	S/ 80	60%
RED PROV 1	Clínica San Juan De Dios (Cusco)	S/ 50	80%

Las citas serán solicitadas y programadas a través de:

- Central de consultas o APP/Web de la red de clínicas de psiquiatría.
- En caso de Plenamente: El asegurado podrá reservar su cita a través del canal telefónico (01- 654-9969 / 938134801) o correo electrónico (contacto@plenamente.com.pe).

En caso se requiera medicamentos, el delivery se gestionará a través del correo Delivery de Medicinas (deliverydemedicinas@rimac.com.pe). Sujeto a petitorio de medicamento en vigencia.

- En caso de Felizmente Seguros: El asegurado podrá reservar su cita a través del canal telefónico (01- 445 3963), WhatsApp: 999847371 ó 999853965 o correo electrónico (contacto@felizmente.com.pe).

Atención Hospitalaria		Deducible	Cubierto al
Crédito			
RED 1	Clínica Cayetano Heredia Sede San Martin De Porres Clínica Providencia	1 día de hab.	60%
RED PROV 1	Complejo Sanitario San Juan De Dios (Piura)	1 día de hab.	60%
Reembolso solo RED PROVINCIA	Provincias	S/1,300 al 70% (tarifa A+200% (*))	

(*) La Tarifa Incrementada A+200%. (Disponible en la Web de Rimac: www.rimac.com.pe). Sólo aplica para gastos por honorarios médicos, quirúrgicos y no quirúrgicos, y terapia física. El resto de los gastos se reembolsan a Tarifa A.

HOSPITALIZACIÓN EN CASA		Deducible	Cubierto al
Crédito			
Proveedores: CI Internacional		Sin deducible	95%

Servicio de atención médica de un paciente con diagnóstico agudo que requiera hospitalización. Aplica para afiliados mayores de 14 años con los siguientes diagnósticos:

- Infección del tracto urinario con tratamiento endovenoso
- Neumonía con tratamiento endovenoso
- Crisis asmática que no resuelve con terapia inhalatoria
- Celulitis con tratamiento endovenoso
- Diarrea con tratamiento endovenoso

El servicio se brinda de 2 a 5 días de acuerdo a evaluación médica

Incluye:

- Manejo por médico general, familiar y/o internista
- Administración de medicación endovenosa por enfermería
- Toma de funciones vitales durante la visita
- Exámenes de laboratorio de acuerdo con el protocolo (en caso se requiera)
- Medicamentos de acuerdo a petitorio (oxígeno de ser indicado por médico evaluador)

Exclusiones: Gestantes, menores de 14 años, pacientes en tratamiento con vía oral, no contar con un familiar o cuidador responsable del afiliado, no contar con domicilio fijo.

Límites de cobertura: Solo aplica a Lima Metropolitana con límites y zonas.

¿Cómo acceder al beneficio? A través de la central de Rímac 411 1111

DERIVACIÓN DE FARMACIA EN EL PERÚ		Deducible	Cubierto al
Crédito			
Lima y Provincia		Sin deducible	85%
El Beneficio de Derivación de Farmacia permite la entrega de medicamentos recetados en una atención ambulatoria vía DELIVERY o recojo en local. Lima: Recetas emitidas en Clínica Angloamericana, Clínica Delgado, Clínica Montesur, Clínica San Felipe, Clínica Santa Isabel y Centros Especializados Oftalmológicos. Provincia: Recetas emitidas en Clínicas afiliadas al plan de salud. PRESTADORES: Lima: CUIDA FARMACIA, Inkafarma Mifarma Provincia: Inkafarma, Mifarma NOTA: *Recetas válidas de atenciones, SÓLO, vía crédito. No aplica a recetas vía reembolso. **En caso la Clínica no cuente con farmacia propia, se usará directamente el beneficio de Derivación de Farmacia, el cual cuenta con una cobertura del 85%.			
PROGRAMA CUIDADO DE LA COLUMNA		Deducible por consulta	Cubierto al
Crédito			
LIMA	Artrauma (Miraflores e independencia)	Sin deducible	95%
PROVINCIA	Centro médico AUNA (Piura) Centro médico AUNA Servimédicos (Chiclayo) Clínica Miranda (Junín) Clínica de los Vásquez (Chincha Alta)	Sin deducible	95%
Con el programa te acompañamos durante toda la etapa del manejo del dolor y control de su enfermedad permitiendo tu calidad de vida. Para ingresar al programa comunícate al 411-1111 opción 2, sub-opción 3. Recibirás: - Consulta con médico rehabilitador al 100% - Terapias física e imágenes (relacionado con la afección de columna) sujeto a criterio médico con cobertura al 95% - Indicación de medicamentos (solo analgésicos, relacionado con afección de columna) de acuerdo con criterio médico con cobertura al 95% No cubre reembolsos. Criterios para el ingreso al programa: - Mayores de 18 años - Independencia parcial o total para desplazarse - Tres meses con persistencia de dolor continuo y/o intercurrente durante un periodo de 6 meses - Tener el diagnóstico confirmado o un tiempo mayor a 3 meses con un dolor intermitente en la columna - Firma del consentimiento informado: beneficios y condiciones del programa (a cargo del prestador) Exclusiones: - Paciente con diagnósticos oncológicos - Gestación en curso - Enfermedades congénitas - Otras provincias fuera del radio de acción del programa			

PROGRAMA DE ANEMIA - SIEMPRE FUERTES	Deducible	Cubierto al
Crédito		
Lima: Centro Médico Suiza Lab, Suiza Lab Sede La Encalada, Holsalud	Sin deducible	100%
Provincias: Clínica Cayetano Heredia (Junín), Clínica San Antonio (Trujillo), Policlínico Pediátrico Del Norte (Cajamarca), Centro médico AUNA (Piura), Centro médico AUNA Servimédicos (Chiclayo).	Sin deducible	100%
Es un programa que tiene como objetivo reducir la anemia ferropénica en niños(as) menores de 6 meses (Nacido a término y con buen peso al nacer) hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. El periodo de permanencia es de 6 meses. El programa cuenta con un enfoque multidisciplinario para el niño y para la madre cubierto al 100%. Accede a nuestro programa a través de la central telefónica RIMAC, llamando al (01) 411-1111 (opción 2 – sub-opción 3) - En caso el paciente no logre los objetivos terapéuticos, el médico del programa “Siempre Fuertes” determinará si es necesario ampliar la permanencia por 6 meses adicionales. No aplicará ningún copago adicional. - Aplica en Lima y provincia. Servicios incluidos: 3 consultas presenciales con médico pediatra / médico general (*) (**) - Consultas de seguimiento con Nutrición: 2 consultas presenciales (al inicio y al alta) y 6 video consultas (1 por mes) (*) - 2 video consultas psicológicas que brindan soporte a la madre - Tele monitoreo por enfermería (1 por mes) - Medicación: Entrega de hierro polimaltosado (vía oral) - Exámenes de laboratorio: Hemoglobina de control de acuerdo con esquema, Hemograma completo y ferritina previo al alta (*) (*) Los servicios no tienen opción a reprogramaciones una vez confirmada la cita con el proveedor (**) A partir de los 12 años se considera atención por médico general.		
Criterios de ingreso: - Diagnóstico confirmado de Anemia Ferropénica - Confirmación del médico pediatra / médico general de estar apto para el ingreso al programa (en la 1era consulta) - Resultado de hemograma completo y ferritina, máximo de 3 meses de antigüedad - Encontrarse en el grupo etario señalado Criterios de Exclusión: - Diagnóstico de Anemia de otro tipo (no Ferropénica) que sean por causas orgánicas o de otro tipo - Anemia severa - El programa no dispone de reembolso		
PROGRAMA OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS	Deducible	Cubierto al
Crédito		
Lima y Provincias	Sin deducible	100%
Este programa cuida de manera integral a los pacientes con patologías crónicas para evitar complicaciones en su salud. Programa dirigido para mayores de 18 años, excepto en el caso de artritis reumatoide en el que se aceptan asegurados desde los 12 años con las siguientes patologías: • Hipotiroidismo • Diabetes mellitus tipo 1 • Artritis reumatoide • Enfermedad cardiovascular El Programa Otras Enfermedades crónicas incluye lo siguiente: • Consultas médicas al cubierto al 100% • Medicinas, exámenes de laboratorio u otras intervenciones cubierto al 85% El programa tiene cobertura en • Lima: Viva 1A • Piura: Auna Policlínico Miraflores • Chiclayo: Auna - Servimédicos y/o cualquier otra provincia que Rímac establezca lo cual será comunicado oportunamente a LOS ASEGURADOS.		

El ingreso al programa está sujeto a la realización de una primera consulta para evaluar si el(la) asegurado(a) puede recibir atención médica bajo las condiciones del programa. Programa está dirigido para mayores de 18 años, excepto en el caso de artritis reumatoide en el que se aceptan asegurados desde los 12 años. El Programa cuenta con los siguientes Beneficios como: Médico a domicilio realiza evaluación e indica plan terapéutico con Entrega de medicinas y Servicios complementarios dependiendo de la evaluación. Para acceder puede comunicarse al 411-1111 opción 2 su opción 3. Además, también puedes generar la inscripción al programa a través del APP y WEB Portal RÍMAC

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA DIABETES TIPO 2

Deducible

Cubierto al

Crédito

Ambulatorio

como ambulatorio

Para el diagnóstico establecido de Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes gestacional, otros tipos de diabetes (monogénica, pancreática). No aplican para diabetes tipo 1.

Grupos farmacológicos financiados, bajo criterios de necesidad médica en cada paciente diabético: Metformina, Sulfonilureas, Insulinas, Pioglitazona, inhibidores SGLT2 (Dapaglifozina, Empaglifozina, Canaglifozina).

Los Agonistas GLP1 inyectables (Dulaglutida, Liraglutida, Semaglutida) solo se financian en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que tengan las siguientes características: Enfermedad Cardiovascular establecida (antecedente de infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, procedimiento de revascularización arterial) o diagnóstico de accidente isquémico transitorio, amputación de extremidades, o enfermedad coronaria diagnosticada sintomática (o asintomática pero con lesión coronaria comprobada).

Los inhibidores SGLT2 se financian también en pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca y en falla renal crónica (IRC) con depuración de creatinina entre 60 y 45ml/min; en IRC con depuración de creatinina menor a 60 ml/min, se puede usar el GLP-1 inyectable Semaglutida para reducir progresión.

El agonista GLP1 oral Semaglutida (Rybelsus) no dispone de cobertura.

El agonista dual GIP y GLP1 Terzipatida (Mounjaro) no dispone de cobertura.

No disponen de cobertura en prediabetes (Glicemia en ayunas de 100 a 125mg% y/o HbA1C <6.5%) ni en MASLD (Esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica), excepto metformina.

No se financia ninguno de estos medicamentos para reducir de peso, tampoco en sobrepeso ni en obesidad, independiente de la fórmula, presentación y vía de administración, salvo que tengan simultáneamente el diagnóstico de diabetes tipo 2, para lo cual pueden recibir la dosis correspondiente a la diabetes, no la de obesidad.

INYECCIONES INTRAOCULARES CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

Deducible

Cubierto al

Crédito

Lima

Clínica Internacional sede San Borja

Sin deducible

75%

Provincia

Oftalmosalud de Arequipa

Sin deducible

75%

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

Frecuencia de administración: Hasta 4 veces por año de vigencia de la póliza.

Requiere carta de garantía

Consideraciones: No aplica reembolso. No dispone de cobertura para retinopatía diabética sin edema macular confirmado por Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), ni para otros diagnósticos no mencionados arriba.

Administraciones adicionales más allá del número indicado no serán financiadas.

INYECCIONES INTRA ARTICULARES CON ÁCIDO HIALURÓNICO Y SUS DERIVADOS (Viscosuplementación)

Deducible

Cubierto al

Crédito

Lima

Clínica Internacional sede San Borja, Sede Lima y Centro Médico San Isidro y Surco, Clínica Delgado, Clínica San Judas Tadeo y Clínica Ricardo Palma

Sin Deducible

75%

Provincia

Red Auna

Sin Deducible

75%

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

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

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

No dispone de cobertura para:

- Otras articulaciones diferentes de la rodilla
- Aplicación en intervenciones quirúrgicas de rodilla (pre, intra o post cirugía)
- Condromalacia rotuliana
- Traumatismos
- *No aplica reembolso.

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

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

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

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

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

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

OPCIÓN ÚNICA:

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

Para el trámite de la carta de garantía del medicamento

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

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

ABLACION CARDIACA PARA FIBRILACIÓN AURICULAR		Deducible	Cubierto al
Crédito	Procedimiento invasivo intravascular para destruir la porción del tejido cardíaco defectuoso que origina la arritmia, liberando energía desde la punta de un catéter.	como ambulatorio/hospitalario	
Condiciones	Periodo de espera de 18 meses	No aplica beneficio en exceso hospitalario al 100%.	

La ablación cardíaca de arritmia **dispone de cobertura** si se cumplen las siguientes condiciones:

Paciente mayor de 50 años con cuadro clínico de fibrilación auricular sintomática (ya sea paroxística, persistente o recurrente), sumado a:

- a) Resistencia a tratamiento farmacológico antiarrítmico óptimo por al menos 12 meses; o
- b) Asociación con otros tipos de taquicardia supraventricular que desencadenen episodios de fibrilación auricular recurrente; o
- c) Fibrilación auricular asociada a falla cardíaca con fracción de eyección reducida, de origen no valvular

Este procedimiento **no dispone de cobertura** en:

- Fibrilación Auricular aislada o episódica, con reversión total
- Arritmias asintomáticas
- Taquicardia ventricular
- Antecedente de ablación previa
- Otras arritmias sinusales (ej. taquicardia sinusal con síncope)
- Fibrilación auricular con frecuencia controlada con medicamentos (asintomática)
- Contraindicaciones: Trombosis/Coágulos en aurículas, venas torácicas, tromboembolia pulmonar; infecciones activas (agudas o crónicas); trastornos de coagulación; accesos vasculares dañados; stent coronario cercano a foco

de ablación; cardiopatía valvular significativa; presencia de prótesis valvular, filtro cava, marcapaso o desfibrilador/cardioversor		
No aplica mecanismo de pago a reembolso		
BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS	Deducible	Cubierto al
Crédito – En Lima y Provincias	como ambulatorio/hospitalario	
Se aprueba, con un número máximo de tres sesiones por año:		
1)En condiciones de salud asociadas a espasmo, distonía o contracturas persistentes/refractarias a manejo farmacológico inicial, a nivel miofascial, palpebral, laríngea, cervical, vesical o de extremidades (espasticidad por parálisis cerebral o secuela de lesión neurológica crónica hipertónica) a partir de los 18 años de edad*. *Solo para espasticidad por parálisis cerebral se autoriza administración a partir de los dos años de edad.		
2)En prevención secundaria de migraña crónica (definida como más de 15 días al mes con cefalea migrañosa, con duración diaria de 4 horas a más), cuando no hay respuesta a medicamentos por al menos seis meses, en mayores de 18 años de edad.		
No aplica para fines estéticos. No dispone de cobertura para ninguna otra condición de salud o grupo etario fuera de los señalados. Requiere carta de garantía		
CIRUGIAS ROBÓTICAS		
Crédito		
Lima Clínica Internacional Sede San Borja Máximo de una cirugía robótica por vigencia anual del plan de salud Tiempo de espera 12 meses		
CIRUGÍA GRUPO A	Deducible	Cubierto al
Cirugía robótica Da Vinci: atención solo como hospitalario	S/12,000	como hospitalario
Contempla la cobertura de procedimientos quirúrgicos realizados mediante tecnología robótica asistida (Sistema Da Vinci), exclusivamente para las siguientes cirugías: - Histerectomía - Miomectomía - Hernia hiatal Se excluyen: - Cirugías que no formen parte de este listado		
CIRUGIA GRUPO B (oncológicas)	Deducible	Cubierto al
Cirugía robótica Da Vinci: atención solo como hospitalario	S/ 15,000	Como hospitalario
Contempla la cobertura de procedimientos quirúrgicos realizados mediante tecnología robótica asistida (Sistema Da Vinci), exclusivamente para las siguientes cirugías bajo diagnóstico de cáncer*: - Gastrectomía - Prostatectomía - Nefrectomía total - Colectomía Se excluyen: - Cirugías que no formen parte de este listado *Este beneficio no forma parte de la cobertura oncológica integral		

MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA DIAGNÓSTICOS NO ONCOLÓGICOS	Deducible	Cubierto al
Crédito		
Ambulatorio: delivery Cuida Farma	Sin deducible	75%
Hospitalario: delivery Cuida Farma	Según copago hospitalario de la clínica origen	
Clínicas Lima/Provincia	como ambulatorio/hospitalario	
Para solicitar el servicio comunicarse con la Central de Emergencias y Asistencias 411-1111 (opción 4). La atención es de lunes a viernes de 8:00am a 7:00pm y sábados de 8:00am a 1:00pm a través del Programa de Manejo de Tratamientos Especializados. *		
Este beneficio aplica únicamente para los diagnósticos y medicamentos consignados en la lista detallada en este beneficio, los cuales para su financiamiento deben prescribirse en la fase de la enfermedad, bajo la secuencia determinada y a la dosis correspondiente de los esquemas reconocidos por las Sociedades Médicas Internacionales, respetando los criterios de inclusión y exclusión respectivos. No disponen de financiamiento medicamentos que no se mencionen en esta lista, así pertenezcan a la misma familia y/o cuenten con aprobación por FDA/EMA.		
Condiciones:		
a. Cumplimiento de los criterios médicos establecidos: refractariedad o fracaso de las líneas previas de tratamiento, según el escalonamiento terapéutico recomendado para cada diagnóstico.		
b. Sólo se cubren para las enfermedades especificadas en el plan de salud bajo el beneficio de Medicamentos Especializados para Diagnósticos no Oncológicos. Los medicamentos se atenderán siempre y cuando sean financiados por el plan de salud, medicamento necesarios y no formen parte de las exclusiones del mismo.		
Requisitos		
a. Para la aprobación de los medicamentos detallados, deben adjuntar al momento de la solicitud de carta de garantía (CG) lo siguiente:		
- Medicamento nuevo: en adjunto, copia de la sección de la Historia clínica donde se detalla el diagnóstico, tratamiento previo recibido y el criterio que sustenta la indicación actual; sumado a los informes de laboratorio, imágenes y/o procedimientos relacionados al diagnóstico		
- Continuadores: cada seis meses se deberá presentar, al momento de la solicitud, en adjunto, copia de la última evolución donde se sustente que el paciente debe seguir con igual medicamento, bajo parámetros de control de la actividad de la enfermedad respectiva, y la receta actualizada		
b. La receta médica debe estar en el formato oficial de la clínica, detallando la siguiente información: principio activo (dci), dosis, frecuencia, cantidades y tiempo de tratamiento. No se aceptan recetas en formato particular.		
Consideraciones adicionales		
a. Todas las solicitudes serán evaluadas por auditoría médica y en caso de ser necesario se requerirá ampliación de la información o presentación a Comité médico de Rímac.		
b. No se incluyen medicamentos o indicaciones no consignadas en la lista autorizada.		
c. La administración, monitoreo y continuidad del tratamiento deberán ser coordinados a través del Programa de Manejo de Tratamientos Especializados de Rímac, siguiendo los protocolos establecidos.		
d. Los medicamentos (innovadores, biosimilares) serán entregados de acuerdo al principio activo de los productos en que se encuentren disponibles en los proveedores autorizados. Servicio limitado al stock de los proveedores de farmacia afiliados.		
e. Para los medicamentos que requieran cadena de frío, el afiliado asume la responsabilidad frente a su cuidado y conservación. No procederá entregas adicionales cuando se rompa la cadena de frío, una vez el proveedor haya entregado el medicamento.		
f. El proveedor procederá con la entrega en un plazo máximo de 48 horas una vez se haya autorizado la carta de garantía. En provincias se realizará una coordinación especial en base a la disponibilidad del medicamento en la zona.		
g. No aplica las coberturas en exceso hospitalario al 100% en aquellos planes que lo contemplan.		
h. No se financian combinaciones de terapia biológica		

Listado de medicamentos

REUMATOLOGÍA:

1. Artritis reumatoide seropositiva:

Adalimumab, Baricitinib, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Rituximab, Tocilizumab, Tofacitinib, Upadacitinib

2. Artritis reumatoide juvenil:

Adalimumab, Baricitinib, Etanercept, Golimumab, Tocilizumab, Tofacitinib

3. Artritis psoriásica/Espondiloartritis axial/periférica (Espondilitis anquilosante):

Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Guselkumab, Infliximab, Secukinumab, Tofacitinib, Upadacitinib, Ustekinumab

4. Lupus eritematoso sistémico refractario (cerebritis, mielitis, nefritis, neumonitis):

Rituximab.

5. Osteoporosis*:

Denosumab.

*Solo para mujeres postmenopáusicas con diagnóstico de osteoporosis documentada por densitometría ósea (de columna o cadera) y que luego de 1 año de tratamiento con bifosfonatos, no ha tenido evolución densitométrica favorable. Se debe precisar que al iniciarse el tratamiento con denosumab ya no se cubrirán bifosfonatos de manera paralela. Para aprobar la continuidad se debe presentar densitometría ósea de seguimiento cada 2 años. El tiempo máximo de uso autorizado es de cinco años.

6. Vasculitis ANCA (granulomatosis con poliangitis y poliangitis microscópica):

Rituximab.

7. Arteritis de células gigantes:

Tocilizumab.

Neurología:

1. Esclerosis múltiple:

Dimetilfumarato, Fingolimod, Ofatumumab

GASTROENTEROLOGÍA:

1. Colitis ulcerativa:

Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Tofacitinib, Upadacitinib, Ustekinumab

2. Enfermedad de Crohn:

Adalimumab, Certolizumab, Infliximab, Ustekinumab

DERMATOLOGÍA:

1. Psoriasis: Adalimumab, Etanercept, Guselkumab, Infliximab, Secukinumab

NEUMOLOGÍA:

1. Asma: (*)

Benralizumab, Omalizumab

(*) Serán candidatos a recibir Benralizumab u Omalizumab aquellos pacientes que cumplan con todos los siguientes requisitos:

- Ser miembros del programa CUIDATE Asma con una permanencia mínima de 1 año y con cumplimiento mayor al 80% de los controles certificado por su médico del programa.
- Pacientes de 12 años o más en quienes los síntomas respiratorios no han sido controlados adecuadamente con corticoides inhalados.
- Dosaje de IgE previo a inicio de terapia (solo para omalizumab)
- Administración del fármaco en centro indicado por RÍMAC.
- Cumplir con las recomendaciones de biológicos descritas en GINA (Iniciativa Global para el Asma): a. asma grave no controlada que no responde a tratamientos convencionales, esto incluye pacientes con historial de exacerbaciones graves (varias al año), b. síntomas persistentes a pesar de la terapia con corticosteroides (ICS) y broncodilatadores de acción prolongada (LABA), o la necesidad de corticoides orales crónicos. c. Tener hospitalizaciones por asma

2. Fibrosis pulmonar idiopática: (*)

Nintedanib

(*) Previo uso de pirfenidona con evidencia funcional de no respuesta al tratamiento luego de al menos un año

Otros medicamentos autorizados:

- Palivizumab (prevención de infección grave por virus sincicial respiratorio en pacientes de riesgo: bebés prematuros y menores de seis meses).
- Interferón alfa.
- Epoetina alfa (según indicación clínica).

* Sujeto a disponibilidad.

** No se admite terapia biológica múltiple simultánea, por lo que todos los afiliados que tengan prescripción de 2 o más tratamientos biológicos en simultáneo, tendrán que ser valorados por el Programa de Manejo de Tratamientos Especializados, quienes realizarán valoraciones multidisciplinarias y comité médico experto en las patologías.

***Todos los usuarios que tengan prescripción por primera vez deben contar y presentar los estudios relacionados con el perfil de riesgo (prueba Quantiferon, HBsAg: antígeno de superficie de hepatitis B; anti-HBc: anticuerpos anticore; anti-HBs: anticuerpos anti-HBs y anticuerpos totales para hepatitis C) que permiten descartar infecciones activas o en curso al momento del inicio de terapia biológica y confirmar vacunación previa para influenza y neumococo.

****Todas las solicitudes para carta de garantía deberán contar además del informe médico, con la parte correspondiente de la historia clínica en donde se pueda verificar el estado de actividad de la enfermedad y el escalonamiento terapéutico para la patología. Adicionalmente, deben presentar laboratorios, reportes de imágenes diagnósticas y/o procedimientos relacionados al diagnóstico o seguimiento de la patología, en pacientes continuadores los sustentos deberán presentarse cada 6 meses, en caso de cambiar de terapia deberá adjuntar sustentos como si fuera paciente nuevo.

Los medicamentos se atenderán siempre y cuando sean financiados por el plan de salud, medicamento necesarios y no formen parte de las exclusiones del mismo.

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS HASTA S/500,000 ANUAL	Deducible	Cubierto al
Ambulatoria: Crédito		como ambulatorio
Hospitalaria: Crédito	Sin deducible	70%
COBERTURAS ADICIONALES	Deducible	Cubierto al
Segunda opinión médica nacional por tratamiento oncológico y/o cirugía: Crédito. Ver anexo.		
Segunda opinión médica internacional por tratamiento oncológico y/o cirugía hasta US\$ 1,000 anual: Crédito. Ver anexo.		
Cirugía para colocación de dispositivos implantables: Sólo crédito al 70%		
SEPELIO	Deducible	Cubierto al
Red Agencias Funeraria – Lima, Crédito hasta S/15,000. Reembolso Lima y provincia hasta S/15,000		
Los gastos por concepto de funeral que serán cubiertos siempre que el fallecimiento haya ocurrido como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.		
LIBERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS		
1. Por muerte natural y accidental del Titular de la póliza 1 año de vigencia 2. Por Desamparo Súbito Familiar 2 años de vigencia		

ANEXO DETALLE DE COBERTURAS

Atención ambulatoria en el Perú

Crédito: consulta médica en cualquier proveedor de servicio de salud de las redes. La especialidad de oftalmología se puede atender bajo esta cobertura.

Reembolso: La Tarifa A+200 solo aplica para honorarios médicos quirúrgicos y no quirúrgicos. Solo se aceptarán atenciones realizadas en centros debidamente acreditados y con la respectiva categorización dada por el ente regulador Ministerio de Salud (MINSA) y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). No se cobertura medicamentos que no cuentan con registro sanitario emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para su comercialización a nivel nacional. No se cobertura atenciones realizadas en centros o instituciones educativas.

Es una misma atención (ambulatoria, emergencia, hospitalaria, maternidad y otras coberturas) los consumos por el sistema de crédito son excluyentes con el sistema de reembolso, es decir, si se escoge una de estas modalidades, el integro de la atención irá por uno de los sistemas; no es posible utilizar una mezcla de ambos

Atención hospitalaria en el Perú

Los deducibles y coaseguros son aplicables en cada hospitalización. El exceso de S/ 50,000 para la red 1 a la 5 y S/ 60,000 para la red 6 y 7 cubierto al 100%. Se considera como un evento hospitalario hasta un máximo de 30 días; a partir del día 31 se deberá consumir otros S/ 50,000 para la red 1 a la 5 y S/ 60,000 para la red 6 y 7 aplicando nuevamente el coaseguro de la red elegida.

Reembolso

Por reembolso hospitalario serán cubiertos los honorarios por procedimientos médicos quirúrgicos e interconsultas únicamente cuando estas se encuentren ordenadas por el médico tratante hospitalario exista pertinencia médica y esté consignado en la historia clínica con sello y firma del médico tratante. Entiéndase por médico tratante hospitalario aquel médico que al valorar el estado de salud de un asegurado establece que requiere internamiento en un establecimiento de salud tomando bajo su responsabilidad las decisiones relacionadas con el diagnóstico tratamiento y seguimiento de la enfermedad mientras dure la hospitalización. Es requisito indispensable la autorización de la aseguradora y la aceptación del paciente y/o apoderado. Las interconsultas no indicadas por el médico tratante hospitalario y que sean solicitadas por el paciente serán reconocidas con la aplicación de condiciones de reembolso ambulatorio con la aplicación de deducible por consulta y coaseguro correspondiente.

El reembolso no entra en el cúmulo hospitalario.

Es una misma atención (ambulatoria, emergencia, hospitalaria, maternidad y otras coberturas) los consumos por el sistema de crédito son excluyentes con el sistema de reembolso, es decir, si se escoge una de estas modalidades, el integro de la atención irá por uno de los sistemas; no es posible utilizar una mezcla de ambos.

Tener en cuenta que:

- Si en la atención médica a crédito se han pagado honorarios médicos quirúrgicos y/o no quirúrgicos cualquier honorario adicional que fuese concertado por el asegurado y su médico tratante constituye un acto privado sobre el cual Rímac no tiene ninguna responsabilidad por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el plan de salud.
- No se reembolsarán gastos no cubiertos definidos como tal en la atención por hospitalización vía crédito.

Atención ambulatoria y hospitalaria en el extranjero

Sólo reembolso. Los gastos en el extranjero serán cubiertos en base al tarifario Rimac y a costos nacionales.

Para las coberturas que tengan reembolso en el Perú también aplica reembolso en el extranjero a costos nacionales.

Alimentación gratuita para acompañante

Servicio de alimentación gratuita para un acompañante por una hospitalización no oncológica para pacientes menores de 18 años y mayores de 60; y por una hospitalización oncológica el servicio será brindado sin importar la edad del paciente. El servicio ofrece de manera gratuita 1 desayuno 1 almuerzo y 1 cena al día servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento.

El beneficio no aplica para Maternidad y solo se brindará en Lima para las siguientes Clínicas: Clínica Internacional sede San Borja y Lima, Vesalio, Limatambo sede San Isidro y Lurigancho, Sanna San Borja, Especialidades Médicas, San Pablo sede Surco, San Gabriel, San Felipe, San Juan Bautista sede Norte, Javier Prado, Bellavista, Centenario, Ricardo Palma, Jesús del norte, El Golf.

Atenciones odontológicas

Beneficio odontológico cubre lo siguiente:

- a) Examen oral inicial.
- b) Radiografías.
- c) Profilaxis general.
- d) Flúor y sellantes (hasta los 12 años).
- e) Restauraciones: Resina (piezas anteriores y posteriores) Resina con luz alógena Terapia Radicular (endodoncia) Pulpectomía Apicectomía.
- f) Extracciones simples (no incluye cirugía)

Cubre resinas en todas las piezas dentales. El deducible es por pieza dental tratada y terminada.

No se encuentra cubierto:

- Materiales con fines netamente estéticos.
- Ortodoncia excepto que se detalle en el plan de salud.
- Tratamiento y operaciones de carácter odontológico cirugías bucales de origen dentario u odontogénico (quiste apical granuloma apical quiste dentígero osteomielitis de origen dentario etc.) que afecten el componente estomatognático tales como cirugías periodontales ortodónticas tumorales o quísticas y gingivales; a excepción de las causados por accidentes o neoplasias cubiertas por esta póliza.
- En los casos de accidentes no estarán cubiertas las prótesis o implantes dentales ni tampoco con los que contaba el asegurado antes del accidente.
- No se cubren tratamientos odontológicos de periodoncia y ortodoncia o cualquier procedimiento con fines preventivos interceptivos ni estéticos. Tampoco se cubren procedimientos con fines estéticos o cosméticos tales como carrillas coronas de zirconio litio oro etc.
- No se cubre estudio y/o tratamiento de alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM) abfracciones desgaste dental atrición cirugías ortognáticas (prognatismo retrognatia) problemas en la mandíbula incluyendo el síndrome temporomandibular y craneomandibular desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula el cráneo y los músculos nervios y los relacionados con ellos a excepción de los causados por accidentes o tumores cubiertos por esta póliza.

Prioridades de la atención médica para la cobertura de ambulancias

Basados en la "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia" del MINSA (NTS 042-2006, este es el listado de enfermedades consideradas como Emergencia (Prioridad 1):

- Paro cardio respiratorio
- Dolor precordial cardiogénico
- Insuficiencia respiratoria aguda
- Shock
- Arritmia con compromiso hemodinámico
- Hemorragia severa
- Obstrucción de vía respiratoria alta
- Inconsciencia sin respuesta a estímulos
- Status convulsivo
- Abdomen agudo con descompensación hemodinámica
- Status asmático
- Traumatismo severo

Por el contrario, los ejemplos de condiciones de salud que no son prioritarias, y por tanto, no configuran como emergencia sino como urgencias, son:

- Dolor abdominal leve, náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables
- Herida que no requiere sutura
- Intoxicación alimentaria
- Trastornos de músculos y ligamentos
- Otitis media aguda
- Sinusitis
- Urticaria
- Fiebre en adultos sin síntomas asociados
- Celulitis, abscesos
- Lumbalgia aguda

- Hipertensión no controlada
 - Infección urinaria
 - Faringitis/Amigdalitis
 - Cefalea migrañosa
- Enfermedades crónicas compensadas

Beneficio adicional: Emergencia en el extranjero – Asistencia en viajes

Este beneficio adicional no tiene periodo de carencia. Para tener derecho a esta cobertura el asegurado deberá cumplir con lo siguiente:

El asegurado puede reportar la emergencia a través del siguiente canal de atención, identificándose con su documento de identidad (DNI o carnet de extranjería):

Debes comunicarte con RIMAC telefónicamente al (+51) 1-411-1111 opción 1-6 (línea local en Perú), al (+51) 1-0800-0-0209 (línea gratuita internacional), vía whatsapp al (+51) 914 888 709.

Recuerda, siempre reportarnos tu emergencia dentro de las primeras 48 horas para coordinar la atención médica de forma oportuna.

Además, tenemos nuevos beneficios para ti:

- Tarjeta de crédito tokenizada
- Uber por emergencia
- Descuentos familiares del 60% (externos a la póliza asegurada)
- Convenio internet internacional CONECTY (1GB gratis)
- Handyman (máximo 2 eventos, tope S/ 200 por evento)
- Hotel para mascotas en país de residencia (máximo 5 días, tope S/ 100 por día)

Puedes visualizar el detalle en el **Condicionado General** de la asistencia en viajes haciendo clic aquí.

Importante: Si superas los 180 días consecutivos o 270 días no consecutivos de viaje, la cobertura de asistencia se suspenderá y solo se reactivará con la renovación de tu póliza.

COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJES

TIPO DE COBERTURA	MEDIA
Máximo monto global (MMG)	USD 50.000
Validez máxima por viaje (consecutivos)	180 días
Validez máxima total por vigencia	270 días
Asistencia médica en caso de accidentes*	Hasta USD 50,000
Asistencia médica en caso de enfermedad no preexistente (incluido COVID 19)	Hasta USD 50,000
Asistencia médica en caso de enfermedad preexistente	Hasta USD 2,500
Odontología de urgencia	Hasta USD 1,500
Medicamentos ambulatorios	Hasta USD 1,000
Medicamentos en caso de hospitalización	Incluido en el MMG
Deportes amateurs (que no se realicen en competencias ni se reciban compensaciones o premios)	Hasta USD 10,000
Estado de embarazo	Hasta USD 10,000 Hasta la semana 32
Prótesis y ortesis	Hasta USD 2,500
Traslados sanitarios	Incluido en el MMG
Repatriaciones (sanitaria o funeraria)	Incluido en el MMG
Regreso de acompañante del titular repatriado	Incluido en el MMG
Traslado de un familiar	Incluido en el MMG
Estancia de un familiar en hotel o AIRBNB	Por un día USD 150 Máximo USD 1,500
Gastos de hotel o AIRBNB por reposo forzoso luego de una hospitalización	Por un día USD 180 Máximo USD 900
Acompañamiento de menores o mayores	Incluido en el MMG
Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio	Incluido en el MMG
Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado	Incluido en el MMG
Asistencia legal por responsabilidad en un accidente	Hasta USD 8,000
Anticipo de fondos para fianzas	Hasta USD 8,000
Asistencia en caso de robo o extravío de documentos, etc	Incluido en el MMG
Localización de equipajes	Incluido en el MMG
Telemedicina – Consultas médicas online	Incluido en el MMG
Soporte emocional	Incluido en el MMG
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido en el MMG
Indemnización por pérdida de equipaje	USD 50 por Kg Hasta USD 1,200
Indemnización por demora en la entrega del equipaje	Hasta USD 300
Cobertura para mascotas**	Hasta USD 3,000

(*) Incluye: Terapia Física de Rehabilitación hasta 20 sesiones.

(**) Incluye: Asistencia médica en caso de accidente y medicamentos en caso de hospitalización, por robo o fallecimiento necesario (sea por vejez o enfermedad)

Chequeo en el Perú

Detalle de los protocolos por edad en el siguiente cuadro:

Exámenes de chequeo preventivo presencial

Chequeo preventivo							
Exámenes	Mujeres			Hombres			Niños/as
	18-39 años	40-49 años	50 a más	18-39 años	40-49 años	50 a más	1-17 años
Evaluación Médica							
Evaluación de antecedentes (anamnesis)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Examen clínico general	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Peso Talla IMC	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Presión arterial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Laboratorio							
Hemoglobina							Sí
Hemograma completo (hb hto)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Glucosa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Ácido úrico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Colesterol total	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
HDL Triglicéridos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Examen completo de orina	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Chequeo Oncológico							
Preventivo Hombres							
Antígeno prostático (PSA)						Sí	
Descarte de Cáncer de Colon							
Sangre oculta en heces (Thevenon)			Sí			Sí	
Colonoscopia una cada 10 años (hasta los 75 años)			Sí			Sí	
Evaluación Ginecológica							
Examen Ginecológico (incluye examen de mama)	Sí	Sí	Sí				
Papanicolau	Sí	Sí	Sí				
Mamografía bilateral		Sí	Sí				
Evaluación Oftalmológica							
Examen externo del ojo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Agudeza visual / Medida de vista***	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Fondo de ojo sin dilatación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Descarte de glaucoma	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Descarte de estrabismo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Evaluación Odontológica							
Odontograma	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Fluorización							Sí
Examen y limpieza****	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Evaluación Cardiológica							
Evaluación por especialista	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Prueba de esfuerzo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Evaluaciones por especialidad							
Evaluación nutricional	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	

Otros							
Rx de Tórax AP	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	
Solo población de riesgo expuesta a químicos o metales pesados							
Dosaje de arsénico (alto riesgo exposición)	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	
Dosaje de plomo (alto riesgo exposición)	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	
Dosaje de mercurio, cuantitativo (alto riesgo exposición)	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	
Dosaje de cadmio (alto riesgo exposición)	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	
Dosaje de otros metales pesados por alto riesgo de exposición	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	Sí*	

Adicionales	
Mujeres	Hombres
60 a más	65 a 75 años
Densitometría ósea c/2 años	Despistaje de aneurisma aórtico en fumadores con ecografía abdominal**

El chequeo preventivo no incluye emisión de receta médica

* Criterio Médico.

** Sujeto a disponibilidad de servicios de nuestros proveedores.

*** Agudeza visual incluye medida de vista por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.

**** Profilaxis dental incluye: el diagnostico limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar).

Cobertura de vacunas

[illegible]

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

(1) A partir del 2023 se incorpora en el esquema la 3era dosis (2m, 4m y 6m); a partir del 2024 se incorpora en el esquema la 4ta dosis (2m, 4m, 6m y 18m)

(2) A partir del 2024 sólo se usará una dosis de refuerzo a los 4 años, las dosis anteriores fueron reemplazadas por el IPV

(3) Su aplicación es estacional. A partir de los 2 años es una dosis anual hasta los 4 años, sujeto a disponibilidad de stock de vacunas.

(4) Si no completo su esquema primario a los 12 meses, se puede recuperar hasta los 4 años.

(5) A partir del 2023 se aplicará dosis única para mujeres y varones.

(6) En niños mayores de 7 a 15 años si no recibió vacuna en su esquema primario

(7) Con comorbilidad (Enfermedad pulmonar crónica, nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de down, neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos) y personal de salud

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

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

(10) Incluye grupos en riesgo: comórbidos, personal de salud y otros

(11) Desde los 7 años si no recibió vacuna pentavalente en su esquema primario, refuerzo cada 10 años a partir de la última dosis

(12) A través de la Resolución Ministerial (RM) n. ° 218-2024/MINSA, el Ministerio de Salud (Minsa) oficializa la ampliación de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) hasta los 18 años, la cual se aplicaba a niños y niñas de 9 a 13 años.

Esquema de vacunación a ser aplicadas en Clínica Javier Prado, Calle Los Geranios 160, Lince- a la espalda de la Clínica - Tel. 440 2000, anexo 436

Maternidad

Es una misma atención (ambulatoria, emergencia, hospitalaria, maternidad y otras coberturas) los consumos por el sistema de crédito son excluyentes con el sistema de reembolso, es decir, si se escoge una de estas modalidades, el íntegro de la atención irá por uno de los sistemas; no es posible utilizar una mezcla de ambos.

Parto normal múltiple y cesárea Crédito

Cubre habitación SUITE en cualquier clínica de las Redes del 1 al 7 excepto la Clínica Delgado.

Consultas pre y post natales en el Perú

Consultas pre y post natales (Tarifa A+200 consulta hasta S/ 400). La Tarifa A+200 solo aplica para honorarios médicos quirúrgicos y no quirúrgicos.

Esquema controles prenatales

Consultas: 1 por mes (Semana 1-27) 1 cada 15 días (Semana 28-36) 1 por semana (Semana 37-hasta el parto) Laboratorio: Incluye: Hemograma glucosa urea creatinina grupo sanguíneo y factor RH VDRL ex. completo de orina VIH antígeno australiano para hepatitis B.

Ecografías: Tipo: obstétricas ecografías obstétricas convencionales. No incluye ecografía genética morfológica Doppler 3d o 4d.

Cantidad: 1 c/trimestre (no se acumulan) Farmacia: Ácido fólico hierro y calcio o multivitamínicos que los contengan. Consultas postnatales

Dos consultas postnatales dentro de los 45 días después del parto.

Screening genético prenatal

Solo Reembolso.

Servicio de crio preservación de células madre del cordón umbilical

Al crédito en CRIOCORD (incluye extracción y almacenamiento el primer año). Debe cumplir el periodo de espera de maternidad 18 meses. Cobertura en Lima y Provincias (sólo Arequipa Ayacucho Cusco Tacna Ilo Piura Cajamarca Trujillo Chimbote Ica Iquitos)

- En Lima: con una anticipación de al menos 7 días útiles antes de la fecha probable de parto el asegurado deberá visitar el local de ICTC- CRIOCORD en el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 am a 7:00 pm y los sábados de 8:00 am a 1:00pm.

- En provincias: con una anticipación de al menos 15 días útiles antes de la fecha probable de parto el asegurado se deberá comunicar con el ICTC - CRIOCORD en el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 am a 7:00 pm y los sábados de 8:00 am a 1:00 pm. o enviar un correo electrónico pcarrasco@ictc-peru.com o pcarrasco@ictc-peru.com

El envío del Kit colocado será responsabilidad del beneficiario. Teléfonos de contacto (511) 446-7787 / 243-2098 / 446-6154

Tamizaje neonatal

Para recién nacidos en póliza hasta los 28 días de nacido. (Dentro de los 7 días de nacido no requiere estar incluido en la póliza y a partir del día 8 es necesario la afiliación para la atención).

Tamizaje neonatal - test sanguíneo

Comprende la detección, a través de una muestra de sangre del talón, del recién nacido hasta el final del periodo neonatal (28 días de vida), por lo que se requiere estar incluido en póliza. De las siguientes enfermedades congénitas de tipo metabólico/enzimático: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria y Fibrosis Quística (se requiere orden médica).

Tamizaje neonatal visual – auditivo

Comprende la detección de dos diagnósticos:

Catarata congénita: a través de la prueba del reflejo rojo, preferible antes del alta hospitalaria. Realizado por oftalmólogo con oftalmoscopio (no incluye fondo de ojo ni requiere dilatación).

Hipoacusia congénita: a través de la prueba de emisión otoacústica (equipo portátil) a partir de las 24 hr de nacido hasta antes que cumplan el primer mes de edad, por lo que se requiere estar incluido en póliza. La puede realizar un otorrino u otro médico capacitado.

NOTA: el tamizaje de cardiopatía congénita lo realiza el médico neonatólogo que recibe al recién nacido, al medir saturación de oxígeno con el pulsioxímetro como parte de su atención, no requiriendo pruebas adicionales.

Control del niño sano en el Perú

Beneficio exclusivo para niños nacidos al amparo de la póliza e inscritos dentro de los 60 días de nacido. La cobertura incluye un control mensual durante el primer año de vida en clínicas afiliadas. A excepción de Cl. Delgado.

Para el primer mes: El control es a los 7 días de nacido (no requiere estar incluido en la póliza) y al día 30 (es

necesario la afiliación para la atención).

Coberturas sujetas a un sublímite anual y/o de por vida, con la aplicación de los deducibles y coaseguros ambulatorios y/u hospitalarios

Enfermedades del recién nacido en póliza para partos múltiples de tres a más niños(as) hasta US\$ 100.000

Para Partos Múltiples de 03 niños(as) o más el límite dentro de la vigencia de la póliza durante los primeros seis meses de vida será cubierto hasta US\$ 100000. No entra al cúmulo hospitalario nacional ni extranjero.

Enfermedades congénitas

También conocidas como trastornos o malformaciones congénitos se trata de anomalías que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo en el parto o después durante todo el transcurso de la vida.

Esta definición incluye, pero no se limita a todos los diagnósticos calificados como congénitos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud.

Para efectos de la cobertura de la póliza los diagnósticos incluidos en el Capítulo XVII (Q00–Q99) del (CIE-10) serán considerados dentro de la cobertura de Enfermedad Congénita así existan reportes científicos de causas etiológicas de origen adquirido.

Enfermedades o accidentes a consecuencia de catástrofes naturales

Por un plazo máximo de 12 meses desde el evento o hasta la recuperación total del asegurado. Reembolso de acuerdo con Tarifario Rímac

Sida e infección por HIV

Infección por Virus Inmunodeficiencia Humana SIDA y las enfermedades causadas y asociadas con el diagnóstico. Periodo de carencia de 04 años.

Segunda opinión médica internacional por cirugía y/o tratamiento médico oncológico

El beneficio de segunda opinión internacional por cirugía consiste en la revisión del expediente del paciente por un médico o panel de médicos expertos en un centro de excelencia en el extranjero, es importante aclarar que esta atención no es presencial, consiste en la evaluación del expediente médico del paciente previa aprobación de Rímac, para ello los informes deberán ser presentados en copia con su respectiva traducción al inglés. Rímac se hace cargo del envío del expediente y de contactar al servicio de segunda opinión en el extranjero, así como del debido seguimiento de cada caso. No se cubrirá, bajo esta cobertura, el viaje de los asegurados y/u otros beneficiarios, ni el de sus familiares. Para cualquiera de las situaciones previamente expuestas, no se cubrirá la opinión de un tercer médico. No cubre para cirugía exploratoria con fines diagnósticos ni para cirugía estética o cosmética. Se consideran exclusiones del plan de beneficios.

Deportes notoriamente peligrosos no profesionales

Accidentes a consecuencia de deportes notoriamente peligrosos realizados de manera no profesional

Trasplante de órganos

Beneficio Máximo de por vida por persona S/ 9,600,000 de los cuales cada año se podrá usar como máximo S/ 1,600,000; una vez agotado el beneficio máximo de por vida, este beneficio no será restituido. Incluye costo de extracción del órgano y la prueba de compatibilidad al donante definitivo, hasta S/60,000. No se cubren pruebas de compatibilidad a los potenciales donantes.

Crédito y reembolso: Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas con donante

emparentado: Se cubrirá trasplante autólogo y alogénico con donante emparentado (excepto trasplante haploidéntico y de sangre de cordón umbilical) para aquellas enfermedades oncológicas que se encuentren comprendidas dentro de las Guías de Manejo Oncológico del NCCN con categoría de evidencia y consenso 1 o 2A. Incluye estudio de histocompatibilidad solo para el afiliado receptor, no incluye los estudios de los donantes, ni búsqueda de donante internacional. Incluye trasplante de órganos.

Sólo reembolso: Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas con donante no

emparentado, trasplante haploidéntico y de sangre de cordón umbilical: Se cubrirá trasplante alogénico con donante NO emparentado, trasplante haploidéntico y de sangre de cordón umbilical para aquellas enfermedades oncológicas que se encuentren comprendidas dentro de las Guías de Manejo Oncológico del NCCN con categoría de evidencia y consenso 1 o 2A. Incluye estudio de

histocompatibilidad solo para el afiliado receptor, no incluye los estudios de los donantes, ni búsqueda de donante internacional.

Prótesis internas quirúrgicamente necesarias y Stent

No entra al cúmulo hospitalario nacional si los gastos hospitalarios cubiertos superan el cúmulo de la red estos no serán asumidos por la compañía al 100%.

Prótesis Internas quirúrgicamente necesarias se excluyen prótesis dentales.

Salud mental

Psiquiatría: Petitorio de petitorio farmacológico

- Alprazolam 0.5 mg tableta
- Amisulprida 200 mg tableta
- Amitriptilina clorhidrato 25 mg tableta
- Biperideno 2mg tableta
- Carbamazepina 200mg tableta
- Clomipramina 25 mg tableta
- Clonazepam 0.25mg/0.5mg/2mg tableta o 2.5mg/ml solución oral
- Clozapina 100mg tableta
- Diazepam 10mg tableta
- Fluoxetina 20mg tableta
- Haloperidol 5mg tableta o 2mg/ml solución oral o 50mg solución inyectable
- Lamotrigina
- Levomepromazina (como maleato) 100mg tableta
- Litio carbonato 300mg tableta
- Metilfenidato clorhidrato 10mg/18mg/27mg/36mg/54mg tableta
- Mirtazapina
- Olanzapina 10mg tableta
- Paroxetina
- Quetiapina
- Risperidona 2mg tableta
- Sertralina 50mg tableta
- Topiramato
- Valproato sódico 250mg/500mg tableta o 500mg/5ml solución inyectable
- Venlafaxina
- Zolpidem

Cirugía para colocación de dispositivos implantables

Se cubre el dispositivo y la cirugía de implante de los siguientes dispositivos: estimulador de crecimiento óseo estimulación cerebral profunda estimulador espinal estimulador de nervio vago bomba implantable de infusión y bomba intratecal y otros. Debe contar con aprobación de FDA EMEA y/o CADTH bajo indicaciones sustentadas con evidencia científica nivel de evidencia IIa de la Agency for healthcare research and quality - AHRQ.

Se cubre el costo del implante hasta S/. 90,000

No se incluye en el cúmulo hospitalario nacional cobertura sólo en Perú.

Segunda opinión médica nacional por cirugía y/o tratamiento médico oncológico

Sólo consulta médica. Beneficio no aplicable para cirugías exploratorias con fines diagnósticos ni para cirugía estética o cosmética. Debe ser evaluada y aprobada por Rimac. Para ello el afiliado deberá solicitar copia de su historia clínica y de sus exámenes auxiliares disponibles en los centros médicos en los cuales se realizaron las atenciones previas. Esta información deberá ser entregada a Rimac para que sea enviada al médico que emitirá segunda opinión. En caso, que la recomendación de la segunda opinión sea distinta a la inicial, el asegurado decidirá según la información recibida de cada médico, que tratamiento desea seguir.

Medicina terapéutica por cannabis

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

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

Las condiciones para el acceso a este medicamento serán bajo condiciones ambulatorias. La receta médica

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

Sepelio en el Perú

Crédito: Paquete exclusivo solo al crédito.

El Servicio incluye: Ataúd de madera natural al duco, Adornos propios de ataúd, Carroza, Carro porta flores, Capilla ardiente, Asistencia director Funerario, Cargadores uniformados, 01 noche de Salón Velatorio sujeto a la red de salones velatorios que disponga la funeraria, Vehículo de acompañamiento para familiares (tipo turismo con capacidad para 20 pasajeros), Aviso de defunción en el Diario (2x2), Preparación Tanatológica del fallecido, Trámites en general e Inhumación (Nicho o Sepultura). La cobertura incluye cobertura de Sepultura (Nicho) de manera parcial según el tope.

Liberación de pago de primas

Se emitirá una nueva póliza con el plan vigente en el momento que se solicite la cobertura siempre que se cumpla cualquiera de las dos situaciones:

1. Liberación de pago de primas por muerte natural y accidental del Titular de la póliza: A los dependientes inscritos del titular de la póliza se otorgará una póliza nueva por el periodo de un año sin costo desde la fecha del fallecimiento del titular.
2. Liberación de pago de primas por Desamparo Súbito Familiar: A los dependientes inscritos en la póliza del titular se otorgará una póliza nueva sin costo desde la fecha del fallecimiento por muerte accidental del titular y cónyuge asegurados (en un solo evento) por el periodo de dos años consecutivos.

Observaciones

- Periodo de espera en el Perú y extranjero:
 - Odontología: 2 meses.
 - Tratamiento o cirugía relacionados con enfermedades específicas: 10 meses.
 - Maternidad: 12 meses.
 - Trasplante de órganos: 24 meses.
 - Enfermedades congénitas no conocidas: 24 meses.
 - SIDA: 4 años
- Periodo de carencia:
 - Dentro de territorio nacional de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de incorporación del asegurado.
 - Fuera de territorio nacional de sesenta (60) días calendarios contados a partir de la fecha de incorporación del asegurado.

No se aplicará exoneración de periodos de espera y carencia de las coberturas de Maternidad Odontología Trasplante de Órganos Infección por Virus Inmunodeficiencia Humana SIDA y Enfermedades Congénitas No Conocidas; salvo que en estos periodos de espera y carencia aplique la ley de preexistencias.

- Programa de descuentos y beneficios de Rímac: Para consultar las tarifas y/o descuentos especiales visita nuestra página web www.Rímac.com.pe sección: Programa de descuentos y beneficios Rímac.

FULL SALUD PLAN A ABRIL 2026

Primas Referenciales (incluye gastos e impuestos)

CONFORMACIÓN	EDAD MIN.	EDAD MAX.	APORTE S/.	CONFORMACIÓN	EDAD MIN.	EDAD MAX.	APORTE S/.
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	0	25	6,668	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	50	50	16,998
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	26	26	7,198	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	51	51	18,291
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	27	27	7,593	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	52	52	19,685
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	28	28	7,970	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	53	53	20,853
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	29	29	8,417	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	54	54	21,921
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	30	30	8,916	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	55	55	22,905
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	31	31	9,229	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	56	56	23,698
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	32	32	9,609	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	57	57	25,138
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	33	33	9,855	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	58	58	26,604
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	34	34	10,069	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	59	59	28,148
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	35	35	10,248	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	60	60	29,990
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	36	36	10,394	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	61	61	31,570
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	37	37	10,542	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	62	62	33,467
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	38	38	10,775	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	63	63	35,843
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	39	39	11,026	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	64	64	38,798
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	40	40	11,520	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	65	65	41,587
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	41	41	11,964	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	66	66	43,161
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	42	42	12,563	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	67	67	46,385
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	43	43	13,028	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	68	68	49,231
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	44	44	13,528	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	69	69	52,391
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	45	45	13,892	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	70	70	56,420
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	46	46	14,658	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	71	75	62,732
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	47	47	15,215	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	76	80	71,610
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	48	48	15,640	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	81	90	78,253
TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	49	49	16,255	TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS	91	MÁS	78,253

Nota: Las primas podrán ser objeto de ajuste por actualización según los criterios técnico - financieros y supuestos actuariales establecidos en el Artículo 10 de las Condiciones Generales de la Póliza. Asimismo, se ha realizado una estimación de la evolución de la prima, pero teniendo como único criterio la edad del ASEGURADO. Sin perjuicio de ello la ASEGURADORA podrá tomar adicionalmente criterios técnico - financieros y supuestos actuariales para el ajuste de las primas los mismos que no pueden ser definidos en la Póliza toda vez que son variables en el tiempo.

Los hijos mayores a 26 años ya no serán excluidos de la póliza en su renovación se aplicará la prima que corresponda según edad. Su permanencia en la póliza será de forma indefinida.

FULL SALUD ABRIL 2026							
Tener en cuenta que las clínicas y/o centros médicos afiliados a las redes de tu plan de salud pueden variar durante la vigencia de tu póliza contratada. Para ver mayor detalle de las clínicas y/o centros médicos afiliados vigentes, así como de las otras redes, por ejemplo: odontología oftalmología u otros puedes acceder a través de nuestro Buscador de Clínicas en Mi Mundo Rímac							
RELACIÓN DE CLÍNICAS AFILIADAS							
RUC	RED	NOMBRE COMERCIAL / ENTIDAD VINCULADA	TIPO DE ENTIDAD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	TELEFONO
ATENCIÓN AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA Y/O MATERNIDAD							
LIMA Y CALLAO							
20101098681	RED PROV. 1	CLINICA LIMATAMBO-MINKA	CLINICAS	CALLAO	CALLAO	AV ARGENTINA 3093	(01) 6527474
20100251176	RED PROV. 2	CLINICA BELLAVISTA	CLINICAS	CALLAO	BELLAVISTA	JR. LAS GAVIOTAS NRO. 207 URB. SAN JOSE	(01) 3777000
20330025213	RED 1	CENTRO MEDICO SUIZA LAB SEDE MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV. LA ENCALADA N° 1090	(01) 6126666
20508790971	RED 1	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	JR. LOS ZAFIROS URB. LAS FLORES 78 MZA. G LOTE 10	(01) 6104545
20549045848	RED 1	INTEGRAMEDICA - SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	(01) 6341000
20549045848	RED 1	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. GUARDIA CIVIL N° 664	(01) 6341000
20512065849	RED 1	CENTRO MEDICO CLINICA RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR	CLINICAS	LIMA	CHORRILLOS	AVENIDA PROLONGACION PASEO DE LA REPUBLICA S/N URBANIZACION MATELLINI S/N	(511) 617-8200
20100339936	RED 1	CENTRO MEDICO MEDEX	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV REPUBLICA DE PANAMA 3065	(01) 3191530
20515290142	RED 1	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE LINCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	JIRON GUISSÉ, MARTÍN ALMTE NUMERO 2171	(01) 2076200
20464259440	RED 2	CENTRO MEDICO AVENDAÑO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CL LEONIDAS AVENDAÑO N° 116	(01) 2413006
20101098681	RED 2	CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV. REP DE PANAMA 3606	(01) 4151600
20175508610	RED 2	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	(01) 2191100
20517737560	RED 2	CLINICA SANTA MARTHA DEL SUR	CLINICAS	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV. BELISARIO SUAREZ N 998 URB. ANDRES AVELINO CACERES	(01) 6156767
20602393934	RED 2	CLINICA AVIVA SEDE LOS OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	AV. ALFREDO MENDIONA N° 6301 , MZ. 2L LOTES 6, 7, 22 y 23. URB. PARCELACIÓN RESIDENCIAL SANTA LUISA II ETAPA.	(01) 7154600
20602393934	RED 2	CLINICA AVIVA SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	AVENIDA COLONIAL NUMERO 443 LOTE SUB LOTE 1	(01) 7154600
20101165389	RED 2	CLINICA MAISON DE SANTE SEDE CHORRILLOS	CLINICAS	LIMA	CHORRILLOS	AV CHORRILLOS 171	(01) 6196000
20512164073	RED 3	CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE 4200 DPTO. CONS INT. CM URB. FUNDO MONTEERRICO CHICO	(01) 7123456
20101098681	RED 3	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	(01) 6171111
20461665820	RED 3	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	(01) 4375151
20477983708	RED 3	CLINICA PROVIDENCIA	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL.CARLOS GONZALES NRO. 250 URB. MARANGA	(01) 6606000

20428080671	RED 3	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO 923 URB. AREQUIPEÑA	(01) 4636666
20100178401	RED 3	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CAL. JOSEPH THOMPSON 140 EX CALLE UNO URB. SANTO TOMAS	(01) 6189999
20303766848	RED 3	MEDAVAN	CLINICAS	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	JR. FLORA TRISTAN N° 206	(01) 2611737
20263805021	RED 3	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	JR. EDUARDO ORDOÑEZ 468	(01) 4120900
20100054184	RED 3	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	(01) 6196161
20505018509	RED 3	CLINICA SAN GABRIEL	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	AV. LA MARINA 2955 URB. MARANGA ETAPA III	(01) 6142200
20100054184	RED 3	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	(01) 6196161
20100054184	RED 3	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	LOS BAMBÚES 250	(01) 6196161
20517738701	RED 3	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	(01) 6134444
20337889167	RED 4	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	MALECON BALTA 956 RES. MIRAFLORES	(01) 6107317
20515290142	RED 4	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV. HONORIO DELGADO 320 URB. INGENIERIA	(01) 2076200
20101267467	RED 4	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES 675, PUEBLO LIBRE 675	(01) 2088000
20100122368	RED 4	CLINICA JAVIER PRADO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JAVIER PRADO ESTE 499	(01) 2114141
20117357113	RED 5	CLINICA PADRE LUIS TEZZA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 570	(01) 6105050
20100054184	RED 5	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	(01) 6196100
20100121809	RED 5	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE NRO. 1066 URB. CORPAC	(01) 2242224
20107463705	RED 5	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	(01) 6103333
20100375061	RED 5	CLINICA SANTA ISABEL	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL 135 URB. CORPAC	(01) 4174100
20144442629	RED 5	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS LIMA	CLINICAS	LIMA	SAN LUIS	NICOLAS ARRIOLA CDRA.3250	(01) 3191400
20507264108	RED 5	SANNA CENTRO CLINICO LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV RAUL FERRERO URB. EL REMANZO	(01) 6355000
20507264108	RED 5	SANNA CLINICA EL GOLF	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV AURELIO MIROQUESADA 1030	(01) 6355000
20507264108	RED 5	SANNA CENTRO CLINICO CHACARILLA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. PRIMAVERA NRO. 336 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	635 5000
20100054184	RED 6	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	(01) 6196161
20100176964	RED 6	SANNA CLINICA SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 333 -337	(01) 6355000

20100162742	RED 6	CLINICA SAN FELIPE SEDE CAMACHO	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV JAVIER PRADO ESTE 4841, URB. CAMACHO	(01) 2190000
20100162742	RED 6	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650, URB. SAN FELIPE	(01) 2190000
20100162742	RED 6	CLINICA SAN FELIPE SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	JR. EL SAUCE N° 235	(01) 2190000
20110168803	RED 6	CLINICA MONTESUR	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 505, URB. EL DERBY	(01) 3174000
20107695584	RED 7	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. LA FONTANA N° 362, URB. RESIDENCIAL MONTE RRICO AMPLIACION SUR	(01) 6168989
20107695584	RED 7	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	(01) 6168900
20339979490	RED 7	CLINICA MIRAFLORES (LIMA)	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE JOSE A. ENCINAS N 141	(01) 6109696
20501781291	RED 8	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490	(01) 3777000
PROVINCIA							
AMAZONAS							
20479548511	RED PROV. 2	CENTRO MEDICO VIRGEN DEL CARMEN	CLINICAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	JR. GRAU 603	959550950
ANCASH							
10327904456	RED PROV. 1	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR LEONCIO PRADO 301	(043) 325004
20115485475	RED PROV. 1	CLINICA VERA	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	AV PROLONGACION CENTENARIO 502 URB CASCAPAMPA	(043) 425811
20196425005	RED PROV. 1	HOSPITAL DE APOYO "VICTOR RAMOS GUARDIA"	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	AV. LUZURIAGA NRO. S/N	(043) 427508
20282804329	RED PROV. 1	CLINICA ROBLES	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. VILLAVICENCIO 512 URB. ANCASH	(043) 322453
20445226590	RED PROV. 1	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 481	(043) 321930
20445569101	RED PROV. 1	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	MZA. B LOTE. 3A C.HAB.URBANO I	9430796
20445657221	RED PROV. 1	CLINICA JUAN PABLO II DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR MANUEL VILLAVICENCIO 376 URB. CASCO URBANO	981073176
20530793771	RED PROV. 1	GINMEDIC	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	PSJ. ANTONIO RAYMONDI 132	(043) 421166
20531842279	RED PROV. 1	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	(043) 325073
20531856229	RED PROV. 1	CLINICA UROGINEC	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. SAENZ PEÑA 173 CERCADO	(043) 341859
20605981934	RED PROV. 1	POLICLINICO JIREH SAC	CLINICAS	SANTA	NUEVO CHIMBOTE	JR. INDEPENDENCIA 255	901060772
20107463705	RED PROV. 2	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	(043) 428811
APURIMAC							
20527827672	RED PROV. 1	VIDA Y SALUD	CLINICAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	JR AYACUCHO 336	422466
20527004269	RED PROV. 1	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. DANIEL A.CARRION S/N	(083)321108

20490736400	RED PROV. 1	CLINICA SANTA TERESA	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY	AV. ENRIQUE PELACH S/N	083 - 324058
AREQUIPA							
10308260611	RED PROV. 1	MED CIRUJANO DRA. ROSEMARIE TOMASA OCOLA MURILLO	CLINICAS	ISLAY	MOLLEND0	CALLE DEAN VALDIVIA 371	0
20369796314	RED PROV. 1	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	(054) 272614
20456195912	RED PROV. 1	CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO	CLINICAS	ISLAY	MOLLEND0	PROLG. MARISCAL CASTILLA MZ D LOTE 1 URB. ALTO SAN MARTIN	9708479
20559318958	RED PROV. 1	POLICLINICO EL PACIFICO CAMANA	CLINICAS	CAMANA	CAMANA	JR. MOQUEGUA 232	(054) 572950
20162580672	RED PROV. 2	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	(054) 382400
20454135432	RED PROV. 2	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	(054) 749333
20498422013	RED PROV. 2	CLINICA PAZ HOLANDESA	CLINICAS	AREQUIPA	PAUCARPATA	CALLE 4 NRO 101 URB. VILLA CONTINENTAL	(054) 432281
20601725551	RED PROV. 2	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AV URB. SANTA TERESA MZ K LOTE 9 URB. SANTA TERESA	(054) 410100
20100207941	RED PROV. 3	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNE	(054) 599000
20507264108	RED PROV. 3	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV BOLOGNESI 134	(054) 749100
AYACUCHO							
20323231118	RED PROV. 1	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517
20494436761	RED PROV. 1	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164
20172772278	RED PROV. 1	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV. INDEPENDENCIA N° 355, URB. MARISCAL CACERES	(066)317436
20602477925	RED PROV. 1	POLICLINICO DEL PILAR	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	AV 26 DE ENERO 396	66286690
CAJAMARCA							
20171689245	RED PROV. 1	CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV MIGUEL GRAU 851 CAJAMARCA	76362050
20453503047	RED PROV. 1	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046
20495666973	RED PROV. 1	CLINICA SAN LORENZO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV SAN MARTIN DE PORRES 546	76340201
20495684017	RED PROV. 1	MEDISALUD GROUP	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS FRESNOS 231 URB. EL INGENIO	76341655
20495733328	RED PROV. 1	POLICLINICO SAN ANTONIO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO NORTE 716 URB. SARITA	76260882
20496175698	RED PROV. 1	MEDICINA DE ESPECIALIDADES	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046
20529534567	RED PROV. 1	POLICLINICO PEDIATRICO	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LOS SAUCES NRO. 343 URB. LOS ROSALES	76361020
20113711834	RED PROV. 2	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241
20453728120	RED PROV. 2	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785

20480259352	RED PROV. 2	CLINICA Y BOTICA SAN JUAN	CLINICAS	JAEN	JAEN	CAL TUPAC AMARU 695 SEC MORRO SOLAR JAEN	76289251
20507264108	RED PROV. 2	SANNA CENTRO CLINICO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS CEDROS 214 URB. EL INGENIO	76368473
CUSCO							
20443095137	RED PROV. 1	CLINICA DR. VICTOR PAREDES	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	CL. LECHUGAL 405 CERCADO CUSCO	84225265
20450531058	RED PROV. 1	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LOS INKAS N° 1408	(084) 24 3367
20490226975	RED PROV. 1	OXIGEN MEDNET	CLINICAS	CUSCO	SANTIAGO	CALLE BELLAVISTA C11 RESIDENCIAL HUANCARO	84221213
20510012900	RED PROV. 1	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550
20564055001	RED PROV. 1	SERVICIOS MEDICOS SEÑOR DE COYLLORITY	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE. MANUEL PRADO NRO. 203 BARRIO. UNIDAD VECINAL	989564457
20601540488	RED PROV. 1	MAX SALUD PARA TU SALUD	CLINICAS	ESPINAR	ESPINAR	CALLE MANUEL PRADO 100	984986157
20114868192	RED PROV. 2	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997
20443331396	RED PROV. 2	CLINICA SAN JUAN DE DIOS CUSCO	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. MANZANARES NRO. 264 URB. MANUEL PRADO SN	984236518
20527956057	RED PROV. 2	MAC SALUD	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. DE LA CULTURA N° 1410	(084) 58 2060
20564291669	RED PROV. 2	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168
HUANUCO							
20228715523	RED PROV. 1	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	(062)514026
20542401711	RED PROV. 1	CORPORACION TM GUADALUPE SRL	CLINICAS	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	AV. UCAYALI NRO. 231	(062)561637
20573155719	RED PROV. 1	CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL (HUANUCO)	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JR. DOS DE MAYO 1779	(062)519455
ICA							
20452379661	RED PROV. 1	CLINICA MEDICA SAN MARTIN	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN NRO. 598 URB. LA MORALES	56237734
20494276462	RED PROV. 1	CLINICA LAS AMERICAS	CLINICAS	PISCO	PISCO	URB BANCARIA MZA. D LOTE. 32	56532679
20495127169	RED PROV. 1	POLICLINICO JUAN PABLO ELIAS	CLINICAS	NAZCA	NAZCA	CALLE IGNACIO MORSESKY S/N	914286326
20495176615	RED PROV. 1	CLINICA SAN VICENTE DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. LOS MAESTROS 422 URB. SAN JOSE	227263
20508181796	RED PROV. 1	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443
20508181796	RED PROV. 1	FAMISALUD SEDE PISCO	CLINICAS	PISCO	PISCO	CL AYACUCHO 270 URB.	56534281
20534214317	RED PROV. 1	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 1073 URB. LUREN	56214149
20534815400	RED PROV. 1	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224
20534952067	RED PROV. 1	CLINICA GAXAY E.I.R.L.	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV. AMERICA MZA. B LOTE. 03	56267605
20540724220	RED PROV. 1	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703 URB. URBANA	56598150
20600965906	RED PROV. 1	CLINICA REGIONAL S.A.C.	CLINICAS	ICA	ICA	AV. HUACACHINA NRO. S/N C.P. COMATRANA	955972297

20608647709	RED PROV. 1	CLINICA NUEVA SALUD	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	AV FATIMA 136	998938530
20494306043	RED PROV. 2	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166
JUNIN							
20360159770	RED PROV. 1	CENTRO MEDICO EL MILAGRO	CLINICAS	CHANCHAMAYO	SAN RAMON	AV. JUAN SANTOS ATAHUALPA 1024 EX MZ. I LT. 5 URB. EL MILAGRO	64331155
20401882741	RED PROV. 1	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274 URB. SAN CARLOS	775834
20485947273	RED PROV. 1	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087
20568349408	RED PROV. 1	MULTISERVICIOS ESTABRID	CLINICAS	SATIPO	SATIPO	JR. COLONOS FUNDADORES 368	(064)545481 /965917169
20603988567	RED PROV. 1	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR PARRA DEL RIEGO 701 PISO 1	(064) 601854 9516-01330
20606492724	RED PROV. 1	POLICLINICO SANTA ANA	CENTRO MEDICO SIN INTERNAMIENTO	TARMA	TARMA	AVENIDA PACHECO NÚMERO 247	956150552
20130297685	RED PROV. 2	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A. CARRION 1124	64235430
LA LIBERTAD							
20481701709	RED PROV. 1	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1 URB. SAN ANDRES	44644876
20546292658	RED PROV. 1	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI 561 565 URB. CENTRO HISTORICO TRUJILLO	6146161
20544206410	RED PROV. 2	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244
20136096592	RED PROV. 3	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050
20131914416	RED PROV. 4	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810	250277
LAMBAYEQUE							
20163138400	RED PROV. 1	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494
20437310841	RED PROV. 1	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	PIMENTEL	CARRETERA A PIMENTEL KM. 10	3191401
20480082673	RED PROV. 1	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	CLINICAS	CHICLAYO	LA VICTORIA	AV. MIGUEL GRAU N° 1461	(074) 22 6070
20480089333	RED PROV. 1	CLINICA PROVIDA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE JUAN CUGLIEVAN 160	74327797
20487401031	RED PROV. 1	MAX SALUD AVISAL	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. FRANCISCO 774	227200
20394674371	RED PROV. 2	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA 621	74221945
20394723259	RED PROV. 2	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828
20600558006	RED PROV. 2	KIDSALUD	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL TALARA 180 URB SAN VICTORIA	(074) 224492
20103269319	RED PROV. 3	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N°420	232141
20546292658	RED PROV. 4	AUNA CHICLAYO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MARISCAL NIETO 480	7474933

LIMA							
20107463705	RED PROV. 1	CLINICA SAN PABLO - POLICLINICO ASIA	CLINICAS	CAÑETE	ASIA	JR. MATEO PUMACAHUA 318	7586721
20224800810	RED PROV. 1	POLICLINICO NUEVA ESPERANZA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV. MARICAL BENAVIDES 554	5812082
20230608688	RED PROV. 1	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841
20491287544	RED PROV. 1	CLINICA CORAZON DE JESUS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV. VICTOR R HAYA DE LA TORRE 165	15891383
20491323362	RED PROV. 1	CLINICA CAMPOS	CLINICAS	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	JR. ATAHUALPA 163	2322214
20530790321	RED PROV. 1	POLICLINICO SAKURA	CLINICAS	HUARAL	HUARAL	AV PANAMERICANA SUR KM 96.5	5307979
20531047975	RED PROV. 1	CLINICA SAN BARTOLOME	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841
20571544203	RED PROV. 1	CLINICA LA SOLIDARIDAD	CLINICAS	BARRANCA	BARRANCA	AV SOLAR 295	2461586
20603781407	RED PROV. 1	CENTIR HUACHO S.A.C.	CLINICAS	HUAURA	HUALMAY	AV. JULIO C. TELLO N° 300	2461768
LORETO							
20451400241	RED PROV. 1	CLINICA SAN JUAN	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. CALLE RICARDO PALMA 838 838	954678896
20603118139	RED PROV. 1	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PJ. SAN LORENZO 288	977716175
20227729709	RED PROV. 2	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	65252549
MADRE DE DIOS							
20350526073	RED PROV. 1	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL SANTA ROSA	CLINICAS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	JR. CAJAMARCA 171	82572550
MOQUEGUA							
20449386265	RED PROV. 1	CENTRO MEDICO ESPIRITU	CLINICAS	ILO	ILO	MZA. 3 LOTE. 05 URB. VILLA MARINA	53495346
20602167519	RED PROV. 1	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	53461015
PASCO							
20489301823	RED PROV. 1	CLINICA MAGOL	CLINICAS	PASCO	YANACANCHA	AV. DANIEL ALCIDES CARRION 99 URB. SAN JUAN	63421515
PIURA							
20102756364	RED PROV. 1	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333
20102756364	RED PROV. 1	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCVELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO	73343038
20141748344	RED PROV. 1	CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV. CAYETANO HEREDIA 210	73343592
20172627421	RED PROV. 1	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA 131 URB. SAN EDUARDO SECTOR EL CHIPE	284500
20440936424	RED PROV. 1	CLINICA TORRES	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 98 PISO 2	73381967
20441204451	RED PROV. 1	CLINICA SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL 104 INT. 108 URB. SANTA ISABEL	73310874
20441204451	RED PROV. 1	INSTITUTO DE REHABILITACION SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV. LUIS MONTERO S/N, URB. MIRAFLORES URB. MIRAFLORES	73310874
20483432951	RED PROV. 1	CLINICA CARITA FELIZ SEDE AMBULATORIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR. HUANCVELICA 925 URB. 4 DE ENERO	73600888

20483432951	RED PROV. 1	CLINICA CARITA FELIZ SEDE HOSPITALARIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR.. HUANCAMELICA 1039, URB 4 DE ENERO 1039 URB. 4 DE ENERO	73643284
20507264108	RED PROV. 1	SANNA CENTRO CLINICO TALARA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV FRANCISCO BOLOGNESI 167 URB. BARRIO PARTICULAR	635000
20525268170	RED PROV. 1	CENTRO MÉDICO BELEN EL ALTO	CLINICAS	TALARA	EL ALTO	CALLE PLAZA DE ARMAS S/N	73256466
20525758428	RED PROV. 1	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570
20526000901	RED PROV. 1	CISMEDIC BAYOVAR	CLINICAS	SECHURA	SECHURA	CL BUENOS AIRES 415	73291420
20526109237	RED PROV. 1	CLINICA SANTA ROSA SULLANA	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. PANAMERICANA 332 URB. SANTA ROSA	505870
20526109661	RED PROV. 1	POLICLINICO SANTA BEATRIZ	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 100 C.H. TALARA	73382418
20526375468	RED PROV. 1	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LAMA 1011 URB. SANTA ROSA	73504898
20526575394	RED PROV. 1	CLINICA BELLO HORIZONTE	CLINICAS	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	MZ. E LT. D2 URB. ZONA INDUSTRIAL 2	(073) 596034
20316068708	RED PROV. 2	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426
20440813934	RED PROV. 2	CLINICA VIGO 2000	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV H NRO 07	1643549
20526181850	RED PROV. 2	CLINICA MEDICA SANTA EMILIA	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE SAN MIGUEL N° 225 MZ D, LOTE 18, URB. SANTA ISABEL	(073) 524087
20507264108	RED PROV. 3	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100
PUNO							
20321856145	RED PROV. 1	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	602400
20447676606	RED PROV. 1	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLINICAS	PUNO	PUNO	JR. MOQUEGUA 191	51365909
SAN MARTIN							
20104124802	RED PROV. 1	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. SAN MARTIN 274	2691619
20603727721	RED PROV. 1	CLÍNICA RODRIGUEZ Y ESPECIALISTAS	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. BRASIL 262	42544680
20531457529	RED PROV. 1	CORPOMEDIC	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. NICOLAS DE PIEROLA 162	42525959
TACNA							
20519907144	RED PROV. 1	CLINICA ISABEL	CLINICAS	TACNA	TACNA	CL ARICA 151	52414661
20601756901	RED PROV. 1	CLINICA LA LUZ TACNA S.	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. MANUEL A ODRÍA 702	4689485
TUMBES							
20525350429	RED PROV. 1	CLINICA DE LA FAMILIA	CLINICAS	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES NORTE 1079 SALAMANCA	521251
UCAYALI							
20205390546	RED PROV. 1	HOSP. REGIONAL PUCALLPA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR. AGUSTIN CAUPER 285 PUCALLPA	61575209
20393228033	RED PROV. 1	CLINICA FERNANDEZ E.I.R	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 150	(061) 577751
20393276194	RED PROV. 1	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 421	61603876
20393857677	RED PROV. 1	CLINICA JUAN PABLO II SEDE 2	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 124	61572854

RED DE OFTALMOLOGÍA							
LIMA Y CALLAO							
20185972179	RED OFTALM 1	FUTURO VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR N° 536	(01) 4175230
20185972179	RED OFTALM 1	FUTURO VISION SEDE AV. SAN LUIS	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN LUIS N° 2272 URB. SAN BORJA SUR	(01) 4175230
20511096279	RED OFTALM 1	OPELUCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. AREQUIPA 1885	(01) 2064700
20100054184	RED OFTALM 2	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	(01) 6196100
20100054184	RED OFTALM 2	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	(01) 6196161
20100054184	RED OFTALM 2	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	(01) 6196161
20100054184	RED OFTALM 2	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	(01) 6196161
20507294198	RED OFTALM 2	VISUAL CENTER	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN MIGUEL	AV ELMER FAUCETT 170 URB MARANGA	4521372
20110787538	RED OFTALM 3	OFTALMIC SERVICE	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS N H 17 URB. PAPA JUAN XXIII	960735938
20376570267	RED OFTALM 3	INSTITUTO PERUANO DE LA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	JESUS MARIA	JR. MAYTA CAPAC N° 1398	(01) 2660659
20121910731	RED OFTALM 3	OMNIA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV INTIHUATANA 495 URB TAMBO DE MONTEERRICO	(01) 4492112
20136596561	RED OFTALM 3	T.G. LASER OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. 2 DE MAYO. 666	(01) 4106565
20205557181	RED OFTALM 3	OFTALMOSALUD SEDE SAN ISIDRO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1148 INT 901	(01) 5121212
20205557181	RED OFTALM 3	OFTALMOSALUD SEDE LOS OLIVOS	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1250 URB. ANGELICA GAMARRA	(01) 5121214
20205557181	RED OFTALM 3	OFTALMOSALUD SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV LOS HEROES 376 URB. SAN JUAN	(01) 5121216
20508167459	RED OFTALM 3	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDIA CIVIL 554 - URB. CORPAC	(01) 7150400
20508167459	RED OFTALM 3	INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG CARLOS EYZAGUIRRE	OFTALMOLOGICO	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS EYZAGUIRRE 739 URB. MERCURIO	(01) 5290727
20523075463	RED OFTALM 3	OCULASER CENTRO DE MICROCIURGIA	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV. ARENALES 1181	902960618
20600569130	RED OFTALM 3	OPTICASUNO / MEDICA OCULAR	OFTALMOLOGICO	LIMA	BARRANCO	AV FRANCISCO BOLOGNESI 098	2390023
20349635845	RED OFTALM 4	OPTIMA VISION	OFTALMOLOGICO	LIMA	MIRAFLORES	AV. ANGAMOS OESTE 884	(01) 4452113
20508008067	RED OFTALM 4	OFTALMOLOGICA MACULA D & T	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	CL CARLOS FERREYROS 120	(01) 2050908
20162053206	RED OFTALM 4	OFTALMICA	OFTALMOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV SAN BORJA 783	(01) 2779300
20205557181	RED OFTALM 4	OFTALMOSALUD SEDE EL POLO	OFTALMOLOGICO	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL POLO 670 OFC 401, 402, 403	(01) 3552222
ANCASH							
10316310562	RED OFTALM PROV 1	OFTALMOLOGO DR. GAMARRA BENITES BERNARDO ARTURO	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR. FDERICO SAL Y ROSAS 582 URB. BELEN	(043) 426403
20530960774	RED OFTALM PROV 1	POLICLINICO VIRGEN DEL ROSARIO	CLINICAS	HUARAZ	HUARAZ	JR 28 DE JULIO 894 BARRIO BELEN HUARAZ ANCASH	442631

AREQUIPA							
20454814178	RED OFTALM PROV 1	OFTALMOSALUD AREQUIPA	OFTALMOLOGICO	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE MANUEL UGARTECHE 522 URB. SELVA ALEGRE	988470758
20603742894	RED OFTALM PROV 1	OPTICA VISTA 20/20 E.I.	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	URBANIZACIÓN León XIII MANZANA K LOTE 7	983729280
CUSCO							
20450531058	RED OFTALM PROV 1	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LOS INKAS N° 1408	(084) 24 3367
ICA							
20534815400	RED OFTALM PROV 1	LA CLINICA DE ICA DR. JULIO TATAJE BARRIGA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 360 URB. LUREN	56601224
JUNIN							
20485943014	RED OFTALM PROV 1	CLINICA OFTALMOLOGICA REGIONAL	OFTALMOLOGICO	HUANCAYO	HUANCAYO	CALLE LOS AELIES 113	64201255
LA LIBERTAD							
20440460837	RED OFTALM PROV 2	CLINICA DE OJOS OFTALMOVISION	OFTALMOLOGICO	TRUJILLO	TRUJILLO	AV AMERICA NORTE 2120 URB PRIMAVERA TRUJILLO	250922
20440460837	RED OFTALM PROV 2	OFTALMOVISION - VENEZUELA	OFTALMOLOGICO	TRUJILLO	TRUJILLO	AV VENEZUELA 155 URB. EL RECREO	44579797
PIURA							
20483795913	RED OFTALM PROV 1	CLINICA OFTALMOLOGICA DE PIURA	OFTALMOLOGICO	PIURA	PIURA	AV. GRAU 1026 CERCADO	73325708
20525904424	RED OFTALM PROV 1	OFTALMOLOGOS ASOCIADOS	CLINICAS	PIURA	PIURA	CALLE LOS BRILLANTES MZ X LOTE 17 URB. MIRAFLORES	(073) 34 4925 968 175 655
RED DE ENFERMEDADES MENTALES							
LIMA Y CALLAO							
20601492092	RED MENTAL 1	PLENAMENTE	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	CL HERMILIO VALDIZAN 648	6549969
20337889167	RED MENTAL 1	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	MALECON BALTA NRO. 956	6107300
20515290142	RED MENTAL 1	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV. HONORIO DELGADO 320 URB. INGENIERIA	2076200
20515290142	RED MENTAL 1	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE LINCE	CLINICAS	LIMA	LINCE	JIRON GUISSSE, MARTÍN ALMTE NUMERO 2171	(01) 2076200
20101098681	RED MENTAL 1	CLINICA LIMATAMBO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA 2701	(01) 6171111
20100054184	RED MENTAL 2	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPÚBLICA 3058	6196161
20100054184	RED MENTAL 2	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	LOS BAMBÚES 250	(01) 6196161
20100054184	RED MENTAL 2	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	RED MENTAL 2	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20100054184	RED MENTAL 2	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20477983708	RED MENTAL 2	CLINICA PROVIDENCIA	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL.CARLOS GONZALES NRO. 250 URB. MARANGA	(01) 6606000
20546843557	RED MENTAL 3	FELIZMENTE SEGUROS	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	PSJ. SUCRE NRO. 189 DPTO. 202	4453963
ANCASH							
20530793771	RED MENTAL PROV 1 (SOLO PSICOLOGÍA)	GINMEDIC	CENTRO MEDICO SIN INTERNAMIENTO	HUARAZ	HUARAZ	PJ. ANTONIO RAYMONDI N° 132, BARRIO SAN FRANCISCO	(043) 42 1166

20445657221	RED MENTAL PROV 2 (SOLO PSIQUIATRÍA)	CLINICA JUAN PABLO II DE CHIMBOTE	CLINICA	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO N° 376 CASCO URBANO - CHIMBOTE	(043) 34 7368
AREQUIPA							
20100207941	RED MENTAL PROV 2	CLINICA AREQUIPA	CLINICA	AREQUIPA	AREQUIPA	ESQ. PUENTE GRAU Y AV. BOLOGNESI S/N	(054) 59 9000
20601725551	RED MENTAL PROV 2 (SOLO PSIQUIATRÍA)	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICA	AREQUIPA	CERRO COLORADO	URB. SANTA TERESA MZ K, LOTE 9	(054) 41 0100
CUSCO							
20527956057	RED MENTAL PROV 2	MACSALUD	CLINICA	CUSCO	WANCHAQ	AV. DE LA CULTURA N° 1410	(084) 58 2060
20601540488	RED MENTAL PROV 2 (SOLO PSICOLOGÍA)	CLINICA MAX SALUD PARA TU SALUD	CENTRO MEDICO SIN INTERNAMIENTO	ESPINAR	ESPINAR	CALLE MANUEL PRADO N° 100	970 841 055
20564055001	RED MENTAL PROV 2 (SOLO PSICOLOGÍA)	SERVICIOS MEDICOS SEÑOR DE COYLLORITY	CENTRO MEDICO SIN INTERNAMIENTO	ESPINAR	ESPINAR	CALLE MANUEL PRADO NRO. 203, BARRIO UNIDAD VECINAL	989 564 457
20114868192	RED MENTAL PROV 3	CLINICA PARDO	CLINICA	CUSCO	WANCHAQ	AV. DE LA CULTURA N° 710	(084) 24 0387 (084) 24 0997
ICA							
20494306043	RED MENTAL PROV 2 (SOLO PSICOLOGÍA)	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICA	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN N° 536 - URB. LA MORALES	(056) 21 6166
JUNIN							
20606492724	RED MENTAL PROV 1	POLICLINICO SANTA ANA	CENTRO MEDICO SIN INTERNAMIENTO	TARMA	TARMA	AVENIDA PACHECO NÚMERO 247	956150552
LA LIBERTAD							
20131914416	RED MENTAL PROV 1 (SOLO PSICOLOGÍA)	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICA	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSICHE N° 810	(044) 24 2400
LAMBAYEQUE							
20600558006	RED MENTAL PROV 2 (SOLO PSICOLOGÍA)	KIDSALUD	CLINICA	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE TALARA NÚMERO 180 URBANIZACIÓN SANTA VICTORIA	(074) 224492
PIURA							
20507264108	RED MENTAL PROV 1	SANNA CLINICA BELEN	CLINICA	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL N° 267, URB. EL CHIPE	(073) 74 9100
20141748344	RED MENTAL PROV 1	COMPLEJO SANITARIO SAN JUAN DE DIOS	CENTRO ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA	PIURA	CASTILLA	AV. CAYETANO HEREDIA N° 210	(073) 34 3592
20441204451	RED MENTAL PROV 1 (SOLO PSICOLOGÍA)	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE PIURA	CENTRO MEDICO SIN INTERNAMIENTO	PIURA	PIURA	CALLE SAN CRISTOBAL N° 104, INT 108, URB. SANTA ISABEL	(073) 31 0874 opción 2
RED DE APOYO AL DIAGNÓSTICO							
LIMA Y CALLAO							
20100054184	RED IMAG. 1	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	LOS BAMBÚES 250	6196161
20100054184	RED IMAG. 1	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20100054184	RED IMAG. 1	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	RED IMAG. 1	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20100054184	RED IMAG. 1	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161

20297451023	RED IMAG. 2	RESOCENTRO	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4427	2211630
20536058690	RED IMAG. 3	RESOMASA SEDE JAVIER PRADO	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	AV JAVIER PRADO 1178	4215370
20536058690	RED IMAG. 3	RESOMASA SEDE CAVENECIA	IMAGENES	LIMA	SAN ISIDRO	CL EMILIO CAVENECIA	4215370
PROVINCIA							
AREQUIPA							
20498682601	RED IMAG PROV	REMASUR AREQUIPA	IMAGENES	AREQUIPA	YANAHUARA	CALLE LEON VELARDE 108 URB. LAS RETAMAS	54255792
20370957704	RED IMAG PROV	SEDIMED S.R.L.	IMAGENES	AREQUIPA	AREQUIPA	PLZ. JUAN MANUEL POLAR 103 URB. VALLECITO	9297634
20498418920	RED IMAG PROV	SERVICIOS MEDICOS Y DIA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CL FRANCISCO IBAÑEZ 100	54382400
CUSCO							
20498682601	RED IMAG PROV	REMASUR - CUSCO	IMAGENES	CUSCO	WANCHAQ	AV LOS INCAS 1408	84234711
TACNA							
20498682601	RED IMAG PROV	REMASUR TACNA	IMAGENES	TACNA	TACNA	CL PROLONGACIÓN DANIEL ALCIDES CARRION N° 360, CERCAD 360 URB. CERCADO	52638500
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA							
LIMA Y CALLAO							
20546690203	RED ODONTO. PROV. 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE BELLAVISTA	DENTAL	LIMA	BELLAVISTA	AV. COLONIAL 5016 DPTO. 402 TORRES SAN JOSÉ	4647773
20545627729	RED ODONTO. 1	CENTRO ODONTOLÓGICO IRDENT	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	- 3. URB. EL REMANSO DE LA MOLINA	365 1013
20107463705	RED ODONTO. 1	CENTRO ODONTOLÓGICO SAN PABLO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV MANUEL OLGUIN 901 MONTEERRICO	610 3333 Anx 1171
20296554996	RED ODONTO. 1	CERDENT SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	AV. JAVIER PRADO ESTE SUB LOTE 1-A-1, INT. 301 URB. LA RIVERA DE MONTEERRICO II ETAPA	6053974
20530804306	RED ODONTO. 1	CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL SEDE LIMA	DENTAL	LIMA	LIMA	JR.. SARGENTO ENRIQUE VILLAR N° 188 URB. SANTA BEAT 188 URB. SANTA BEATRIZ	4077030
20107463705	RED ODONTO. 1	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE LA CONQUISTA 145 URB. EL DERBY	6103333
20122774156	RED ODONTO. 1	ALDI DENT - SEDE SAN BORJA II	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV SAN LUIS 1960 INT 201	2255121
20122774156	RED ODONTO. 1	ALDI DENT SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	AV. FLORA TRISTAN N° 588, URB. SANTA PATRICIA - II ETAPA	4614338
20122774156	RED ODONTO. 1	ALDI DENT SEDE MAGDALENA	DENTAL	LIMA	MAGDALENA DEL MAR	AV. BRASIL N° 2945	4614338
20268178113	RED ODONTO. 1	CORNEJO DENTAL S.A.C	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. DEL PINAR NRO. 152 DPTO. 407 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	2246449 2255811 4760396
20296554996	RED ODONTO. 1	CERDENT - LOS ANTARES SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL LOS ANTARES URB. LA ALBORADA	2714776
20296554996	RED ODONTO. 1	CERDENT SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1122 URB. LAS PALMERAS	4851051
20296554996	RED ODONTO. 1	CERDENT SEDE MARANGA	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	JR CHACHANI 145 URB. MARANGA	4524281
20296554996	RED ODONTO. 1	CERDENT SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV BENAVIDES 1555	2436468

20296554996	RED ODONTO. 1	CERDENT SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV. ALMIRANTE LORD COCHRANE 240 URB. SANTA ISABEL	0
20296554996	RED ODONTO. 1	CERDENT-SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV LA MARINA 2270	4522339
20347411745	RED ODONTO. 1	CLINICA DENTAL PASCO	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	CALLE VAN DYCK 270	4366686
20474012086	RED ODONTO. 1	CENTRO DENTAL CROE SEDE CHACARILLA	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV EL PINAR N° 136, INT 404 136 URB. CHACARILLA DEL ESTANQUE	2566787
20474012086	RED ODONTO. 1	CENTRO DENTAL CROE SEDE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	MIRAFLORES	AV. ALFREDO BENAVIDES 1579 DPTO. 304	4365220
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE JAVIER PRADO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV JAVIER PRADO ESTE 1692	4751717
20268178113	RED ODONTO. 2	CORNEJOS DENTAL SEDE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV. JOSE GALVEZ BARRENECHEA N° 765, INT. 403 URB. CORPAC	2246449 2255811 4760396
20268178113	RED ODONTO. 2	CORNEJO DENTAL - SEDE MIRAFLORES	ODONTOLÓGICO	LIMA	MIRAFLORES	AV. ANGAMOS OESTE 651 OF 505	685-9895
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE SURCO	DENTAL	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV CARLOS IZAGUIRRE 1268 URB. ANGELICA GAMARRA DE LEON	5232190
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE COMAS	DENTAL	LIMA	COMAS	AV EL MAESTRO PERUANO 430	5358144
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE LA MOLINA	DENTAL	LIMA	LA MOLINA	CL SANTA MAGDALENA SOFIA 109 URB. CAMACHO	4342600
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE LIMA CERCADO	DENTAL	LIMA	LIMA	JR CAMANA 780	4270158
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV PETIT THOUARS 3470	4216323
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	CL LAS CHULPAS 296 URB. ZARATE	4586472
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE SAN JUAN DE MIRAFLORES	DENTAL	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	AV GUILLERMO BILLINGHURST 619 URB. SAN JUAN	4216323
20112280201	RED ODONTO. 2	COA-SAN ISIDRO MANUEL FUENTES	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	CL MANUEL A. FUENTES 260	4216323
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE BARRANCO	DENTAL	LIMA	BARRANCO	JR ALFONSO UGARTE NRO 250	247 6892
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE CALLAO	DENTAL	LIMA	CALLAO	AV. GUARDIA CHALACA N° 1362, URB. SANTA MARINA	453 3276
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE JESUS MARIA	DENTAL	LIMA	JESUS MARIA	JR. HUIRACOCOA N° 1486	424 1443
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SAN ISIDRO ESPECIALIDADES ARONA	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JUAN DE ARONA N° 402	421 6323
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	CL MONSEÑOR JORGE DINTILHAC 717 URB. PANDO II ETAPA	4641108
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SEDE PRIMAVERA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV PRIMAVERA 643 URB. CHACARILLA	6480253
20112280201	RED ODONTO. 2	COA - SAN MIGUEL EL CAMPILLO	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	CALLE AYARSA DE MORALES N° 237, URB. CAMPILLO	636 1105

20546690203	RED ODONTO. 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN BORJA	DENTAL	LIMA	SAN BORJA	AV. GEMINIS MZA. E LOTE 27 URB. JUAN XXIII	8707523
20546690203	RED ODONTO. 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE SAN ISIDRO	DENTAL	LIMA	SAN ISIDRO	CL LAS CAMELIAS 741	4228306
20546690203	RED ODONTO. 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE LOS OLIVOS	DENTAL	LIMA	LOS OLIVOS	AV ANTUNEZ DE MAYOLO 1008 URB. COVIDA	5221511
20546690203	RED ODONTO. 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE SAN MIGUEL	DENTAL	LIMA	SAN MIGUEL	AV. RAFAEL ESCARGO N° 771, URB. PAPA JUAN XXIII	998 707 523
PROVINCIA							
ANCASH							
20402988941	RED ODONTO. PROV 1	CLINICA DENTAL BOLOGNESI	DENTAL	SANTA	CHIMBOTE	AV. BOLOGNESI 175 CASCO URBANO SANTA	(043) 327335
20530804306	RED ODONTO. PROV 1	CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR. AMADEO FIGUERO N 1116 SOLEDAD BAJA HUARAZ.	(043) 428503
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA SEDE HUARAZ	DENTAL	HUARAZ	HUARAZ	JR JUAN BAUTISTA MEJIA 858	(043) 421746
AREQUIPA							
10293646738	RED ODONTO. PROV 1	WALTER HERNAN ODOM ZEVALLOS	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EJERCITO 210	0
20455626979	RED ODONTO. PROV 1	CENTRO ODONTOLOGICO SOBRE LA ROCAA	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. EMMEL N 116 A	54252891
20496535147	RED ODONTO. PROV 1	CENTRO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO EIRL	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	CALLE JOSE SANTOS CHOCANO N° 209	(054) 25 7448
20498181229	RED ODONTO. PROV 1	SPA ODONTOLOGICO INTERNACIONAL	DENTAL	AREQUIPA	AREQUIPA	CL. JUAN MANUEL POLAR 117 URB. VALLECITO	54384268
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA - AREQUIPA (CAYMA)	DENTAL	AREQUIPA	CAYMA	CL SEVILLA 107 URB. LOS SAUCES	272716
20454293003	RED ODONTO. PROV 2	CLIDENTIKA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	P.J. SANTA ROSA 101 URB. IV CENTENARIO	959527574
20496480067	RED ODONTO. PROV 2	CLÍNICA DENTAL HAPPY DENT	DENTAL	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	URB. SANTA CATALINA MZ N LOTE 14	54430443
20546690203	RED ODONTO. PROV 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE - AREQUIPA	DENTAL	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. ABELARDO QUIÑONES B-5 YANAHUARA MAGISTERIAL SEGUNDA ETAPA	54259669
CAJAMARCA							
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV DOS DE MAYO 360	76369456
20546690203	RED ODONTO. PROV 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE CAJAMARCA	DENTAL	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR LOS SAUCES 415	76343693
CUSCO							
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	WANCHAQ	CALLE ABRAHAM VALDELOMAR A-17 URB. SNT MONICA	(084) 26 2020
20546690203	RED ODONTO. PROV 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE CUSCO	DENTAL	CUSCO	CUSCO	AV EL SOL 346	84224445
ICA							
20296554996	RED ODONTO. PROV 1	CERDENT SEDE ICA	DENTAL	ICA	ICA	AV. CUTERVO 130 130 URB. SAN ISIDRO	56216889
20494986834	RED ODONTO. PROV 1	CLINICA ODONTOLOGICA SALAZAR	DENTAL	ICA	ICA	MZA. K LOTE. 2 URB. SANTO DOMINGO DE MARCONA ICA ICA ICA	56217314
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL DOMINGO ELIAS 129 URB. LUREN	56216345

20534760664	RED ODONTO. PROV 2	POLICLINICO CONDE DE NIEVA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA 537 URB. LUREN	956624508
20546690203	RED ODONTO. PROV 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE - ICA	DENTAL	ICA	ICA	CL EL PARQUE 153 URB. RESIDENCIAL LA ANGOSTURA	56258262
JUNIN							
20486238322	RED ODONTO. PROV 1	CLINICA DENTAL IMAGEN	DENTAL	HUANCAYO	EL TAMBO	CALLE REAL 716 PISO 2 3	64249898
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA SEDE HUANCAYO	DENTAL	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. REPUBLICA DE URUGUAY N° 564	64211004
LA LIBERTAD							
20112280201	RED ODONTO. PROV 1	COA SEDE TRUJILLO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SANTA URSULA 109 URB. LA MERCED	44286921
20481403783	RED ODONTO. PROV 1	CENTRO ODONTOLOGICO REVOREDO	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE HEREDAI 395 URB SAN ANDRES TRUJILLO	44231716
20546690203	RED ODONTO. PROV 2	DENTAL SAN JOSE TRUJILLO SAN VALENTIN	DENTAL	TRUJILLO	TRUJILLO	CL SAN VALENTIN 172 URB. SAN ANDRES	967947125
LAMBAYEQUE							
20112280201	RED ODONTO. PROV 1	COA SEDE CHICLAYO	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE BALTA N° 039	74223877
20479878901	RED ODONTO. PROV 1	CLINICA DENTAL CASO LAY	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. LUIS GONZALES 839 PISO 2 Y 3	239021
20480419066	RED ODONTO. PROV 1	CLINICA IMAGEN DENTAL	DENTAL	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. BALTA 225	74233522
MOQUEGUA							
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA SEDE MOQUEGUA	DENTAL	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CL . URB. EL HUAYCO	53463446
PIURA							
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA SEDE PIURA	DENTAL	PIURA	PIURA	AV GRAU 1050	73305820
20546690203	RED ODONTO. PROV 2	CENTRO DENTAL SAN JOSE PAITA (PIURA)	DENTAL	PAITA	PAITA	JR SAN MARTIN 146	73212387
PUNO							
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA SEDE PUNO	DENTAL	PUNO	PUNO	JR DEUSTUA 754	51307251
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA - JULIACA	DENTAL	SAN ROMAN	JULIACA	JR PIURA 482	325462
SAN MARTIN							
20112280201	RED ODONTO. PROV 1	COA - TARAPOTO	DENTAL	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR RICARDO PALMA 262	520016
TACNA							
20112280201	RED ODONTO. PROV 2	COA SEDE TACNA	DENTAL	TACNA	TACNA	AV CALLE BILLINGHURST 358	52416136
TUMBES							
20112280201	RED ODONTO. PROV 1	COA SEDE TUMBES	DENTAL	TUMBES	TUMBES	CL LOS ANDES 121	72522771
UCAYALI							
20112280201	RED ODONTO. PROV 1	COA - PUCALPA	DENTAL	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JR ATAHUALPA 139 SANTA CATALINA	573075

RED MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN							
LIMA Y CALLAO							
20602504540	RED REHAB. 1	G&M FISIOTERAPIA Y REHA (ALIVIAR)	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. PRIMAVERA 517 DPTO. 107 URB. CHACARIA DEL ESTANQUE	4553013
20609271290	RED REHAB. 1	SERVICIOS MEDICOS INMOTION (ARTRAUMA)	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV. ROOSEVELT N° 6445	(01)651-6914 9939-23680 9804-97140
20609271290	RED REHAB. 1	SERVICIOS MEDICOS INMOTION (ARTRAUMA)	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE NÚMERO 133	991 869 226
20521387441	RED REHAB. 2	CAMACHO-FARIAS Y ASOCIADOS S.R.L. (PIANDI)	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CALLE ALAMEDA DEL CREPUSCULO 253 DPTO. 101 URB. LA ALBORADA	3586494
20602988971	RED REHAB. 2	GLINSA REHAB	CLINICAS	LIMA	LINCE	AV. GRAL ALVAREZ DE ARENALES NRO 2600	5757074
20431738806	RED REHAB. 3	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)-CHACARILLA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. DEL PINAR 198 198 URB. CHACARILLA	7390888
20431738806	RED REHAB. 3	ORG. SALUD INTERCONTINENTAL (OSI)-MIRAFLORES	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CL. GONZALES PRADA N° 385	(01) 739 0888 (01) 446 3693
20431738806	RED REHAB. 3	OSI - EL TRIGAL	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	CL ANTARES 320	7390888
20431738806	RED REHAB. 3	OSI - LOS OLIVOS	CLINICAS	LIMA	LOS OLIVOS	JR SANTOS CHOCANO 1010 URB. PANAMERICANA NORTE	7390888
PROVINCIA							
ANCASH							
10327904456	RED REHAB. PROV	CONSULTORIO MEDICO DE MEDICINA DE REHABILITACION DR. JAIME ULISES CACHAY AGURTO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR LEONCIO PRADO 301	43325004
AREQUIPA							
20539513681	RED REHAB. PROV	SAINT LUCIE MEDICAL CENTER	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE SANCHEZ TRUJILLO 103 URB. LA PERLA	975811803
AYACUCHO							
20495191258	RED REHAB. PROV	CENTRO MEDICO REHABILITACIÓN FÍSICA Y ORAL ÁNGEL	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. GARCILAZO DE LA VEGA NRO. 749	66528383
ICA							
20535020087	RED REHAB. PROV	CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION OZONED	CLINICAS	PISCO	PISCO	CALLE ALIPIO PONCE 318 URB. MARILLAC	56534939
PIURA							
20441204451	RED REHAB. PROV	INSTITUTO DE REHABILITACION SAN JUAN DE DIOS PIURA	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	AV. LUIS MONTERO S/N, URB. MIRAFLORES URB. MIRAFLORES	73310874
TACNA							
20608946056	RED REHAB. PROV	FISIOSALUD - CENTRO DE FISIOTERAPIA	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. 2 DE MAYO N° 427, PISO 1	923502205
RED ONCOLÓGICA							
LIMA							
20100054184	RED ONCO. 1	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20100054184	RED ONCO. 1	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161
20100054184	RED ONCO. 1	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20100054184	RED ONCO. 1	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	LOS BAMBÚES 250	6196161

20100054184	RED ONCO. 1	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20297451023	RED ONCO. 1	RESONANCIA MEDICA	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS 4427	2211630
20507775889	RED ONCO. 1	CENTRO ONCOLOGICO ALIADA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GALVEZ BARRENECHEA 1044 URB. CORPAC	2244088
20515290142	RED ONCO. 1	CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA SEDE SAN MARTIN DE PORRES	CLINICAS	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	AV. HONORIO DELGADO 320 URB. INGENIERIA	2076200
20515468499	RED ONCO. 1	DETECTA CLINICA	CLINICAS	LIMA	SURQUILLO	AV ANGAMOS ESTE 2688 URB. LA CALERA DE LA MERCED	2175100
20520615394	RED ONCO. 1	PET CT PERU S.A.	IMAGENES	LIMA	MIRAFLORES	AV. PETIT THOUARS N 4340 INT. 101	981147454
20601557933	RED ONCO. 1	GENECODE S.A.C.	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	CALLE 2 DE MAYO 516 INT. 201 URB. CERCADO DE MIRAFLORES	2000000
20100121809	RED ONCO. 2	CLINICA RICARDO PALMA	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. JAVIER PRADO ESTE 1066 URB. CORPAC	6122400
20107695584	RED ONCO. 2	CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	JR. ALFREDO SALAZAR 350	6168900
20381170412	RED ONCO. 2	ONCOCENTER - SEDE RADIONCOLOGIA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN ISIDRO	AV PASEO DE LA REPUBLICA 3650	2218610
20381170412	RED ONCO. 2	ONCOCENTER CLINICA	ONCOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL 227	2256963
20381170412	RED ONCO. 2	ONCOCENTER CONSULTORIO	ONCOLOGICO	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL 571 URB. CORPAC	2256963
20100162742	RED ONCO. 3	CLINICA SAN FELIPE SEDE JESUS MARIA	CLINICAS	LIMA	JESUS MARIA	AV. GREGORIO ESCOBEDO 650 URB. SAN FELIPE	2190000
20501781291	RED ONCO. 3	CLINICA DELGADO	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 450 - 490 450	3777000
PROVINCIA							
AREQUIPA							
20100207941	RED ONCO. PROV	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNE	54599000
20162580672	RED ONCO. PROV	CLINICA SAN JUAN DE DIOS - AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	54382400
20601725551	RED ONCO. PROV	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AV URB. SANTA TERESA MZ K LOTE 9 URB. SANTA TERESA	54410100
20454135432	RED ONCO. PROV	CLINICA VALLESUR	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333
20507264108	RED ONCO. PROV	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA	AV BOLOGNESI 134	54749100
JUNIN							
20485947273	RED ONCO. PROV	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑEZ DE BALBOA 238	64247087
LA LIBERTAD							
20546292658	RED ONCO. PROV	CLINICA CAMINO REAL	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI 561 565 URB. CENTRO HISTORICO TRUJILLO	6146161

20131914416	RED ONCO. PROV	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810	250277
20544206410	RED ONCO. PROV	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244
20136096592	RED ONCO. PROV	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050
LAMBAYEQUE							
20103269319	RED ONCO. PROV	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	AV. JOSE LEONARDO ORTIZ N°420	232141
PIURA							
20102756364	RED ONCO. PROV	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333
20507264108	RED ONCO. PROV	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100
SAN MARTIN							
20603727721	RED ONCO. PROV	CLÍNICA RODRIGUEZ Y ESPECIALISTAS	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. BRASIL 262	(042) 544 680
RED PROGRAMA CUIDATE							
LIMA Y CALLAO							
20100054184	RED CUIDATE	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 461, SANTIAGO DE SURCO 461 URB. EL POLO	6196161
20100054184	RED CUIDATE	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20100054184	RED CUIDATE	CLINICA INTERNACIONAL CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3085, SAN ISIDRO 3058	6196161
20100054184	RED CUIDATE	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	RED CUIDATE	CENTRO AMBULATORIO CLINICA INTERNACIONAL SEDE LA MOLINA	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	LOS BAMBÜES 250	(01) 6196161
20100054184	RED CUIDATE	INTERNACIONAL DIGITAL	CLINICAS	LIMA	LIMA	AV LAS BEGONIAS 415, URB. LA VICTORIA	6196161
PROVINCIA							
AREQUIPA							
20454135432	RED PROV CUIDATE	CLINICA VALLESUR	CLINICA	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE 116	54749333
CAJAMARCA							
20453728120	RED PROV CUIDATE	MARIA BELEN SRL	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	29 IRENE SILVA 253	2682785
ICA							
20540724220	RED PROV CUIDATE	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703 URB. URBANA	56598150
JUNIN							
20485947273	RED PROV CUIDATE	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087
LA LIBERTAD							
20481701709	RED PROV CUIDATE	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1 URB. SAN ANDRES	44644876
LAMBAYEQUE							
20394674371	RED PROV CUIDATE	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA 621	74221945

PIURA							
20102756364	RED PROV CUIDATE	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333
20102756364	RED PROV CUIDATE	CLINICA MIRAFLORES AUNA SEDE MONTEVERDE	CLINICAS	PIURA	PIURA	JR HUANCABELICA 1015 URB. 4 DE ENEREO	73749333
RED DE CHEQUEO PREVENTIVO							
LIMA Y CALLAO							
20100054184	RED PREV.	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	6196100
20100054184	RED PREV.	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	6196161
20100054184	RED PREV.	CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE SURCO	CLÍNICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	JIRON EL POLO N° 461 – 473 - 455 URB. EL DERBY DE MONTEERRICO	6196161
20100178401	RED PREV.	CLINICA VESALIO	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	CL JOSEPH THOMPSON 140	6189999
20100339936	RED PREV.	CENTRO MEDICO MEDEX	CLÍNICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA DE PANAMA 3065	442 6284
20101098681	RED PREV.	CLÍNICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO	CLÍNICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. REPUBLICA PANAMA 3606	6171111
20107463705	RED PREV.	CLINICA SAN PABLO SEDE SURCO	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. EL POLO 789 URB. EL DERBY	952625325
20175508610	RED PREV.	CLINICA SAN JUDAS TADEO	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	CAL. MANUEL RAYGADA NRO. 170 URB. EL CAMPILLO	2191100
20330025213	RED PREV.	CENTRO MEDICO SUIZA LAB	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	AV ANGAMOS OESTE 300	6126666
20330025213	RED PREV.	SUIZA LAB SEDE LA ENCALADA	CLINICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV LA ENCALADA 1090	3126055
20337889167	RED PREV.	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	MALECON BALTA NRO. 956	6107300
20505018509	RED PREV.	CLINICA SAN GABRIEL	CLINICAS	LIMA	SAN MIGUEL	AV. LA MARINA 2955 URB. MARANGA ETAPA III	6103333
20512164073	RED PREV.	JOCKEY SALUD	CLÍNICAS	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. JAVIER PRADO ESTE NRO. 4200	7162000
20517738701	RED PREV.	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	6134444
20549045848	RED PREV.	INTEGRAMEDICA - INDEPENDENCIA	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV ALFREDO MENDIOLA 3698	6341000
20549045848	RED PREV.	INTEGRAMEDICA - SAN ISIDRO	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV. GUARDIA CIVIL 664	7112100
PROVINCIA							
ANCASH							
20107463705	P. RED PREV.	CLÍNICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLÍNICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR. HUAYLAS N° 153	(043) 422349
20282804329	P. RED PREV.	CLÍNICA ROBLES	CLÍNICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 512	(43) 322453
20445226590	RED PREV. PROV	CLINICA SAN PEDRO	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 479 481	43321930
20445569101	RED PREV. PROV	POLICLINICO DEL DR. FLORES ESPECIALIDADES MEDICAS	CLINICAS	HUARMEY	HUARMEY	MZA. B LOTE. 3A C.HAB.URBANO I	9430796
20531842279	RED PREV. PROV	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	CLINICAS	SANTA	CHIMBOTE	JR. ELIAS AGUIRRE 761 AAHH BOLIVAR BAJO	43325073

APURIMAC							
20527827672	RED PREV. PROV	VIDA Y SALUD	CLINICAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	JR AYACUCHO 336	422466
AREQUIPA							
20100207941	RED PREV. PROV	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV ESQ.PTE.GRAU/AV.BOLOGNE	54599000
20162580672	RED PREV. PROV	CLINICA SAN JUAN DE DIOS	CLINICA	AREQUIPA	CAYMA	AV. EJERCITO NRO 1020	(054) 382400
20369796314	RED PREV. PROV	POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	CLINICAS	AREQUIPA	CAYMA	AV. TRINIDAD MORAN J 2 URB. LEON XIII	54272614
20454135432	P. RED PREV.	CLINICA VALLESUR S.A.	CLÍNICAS	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA SALLE N° 116	(054) 749333
20601725551	RED PREV. PROV	CLINICA SAN PABLO AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AV URB. SANTA TERESA MZ K LOTE 9 URB. SANTA TERESA	54410100
AYACUCHO							
20323231118	RED PREV. PROV	CLINICA EL NAZARENO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. QUINUA 428 CERCADO	66314517
20494436761	RED PREV. PROV	CLINICA SANTA MARIA MAGDALENA	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO	JR. BELLIDO NRO. 275	966005164
CAJAMARCA							
20113711834	RED PREV. PROV	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241
20453503047	RED PREV. PROV	CLINICA LOS FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE LOS NOGALES 179 URB. EL INGENIO	76364046
CUSCO							
20510012900	RED PREV. PROV	CLINICA CIMA	OTROS	CUSCO	CUSCO	AV PARDO 978	84255550
20114868192	RED PREV. PROV	CLINICA PARDO	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LA CULTURA NRO. 710	84240997
20450531058	RED PREV. PROV	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ	AV. LOS INKAS N° 1408	(084) 24 3367
HUANUCO							
20228715523	RED PREV. PROV	CLINICA HUANUCO	CLINICAS	HUANUCO	HUANUCO	JIRON CONSTITUCION N° 980	62514026
ICA							
20494306043	RED PREV. PROV	CLINICA SEÑOR DE LUREN DE ICA	CLINICAS	ICA	ICA	AV. SAN MARTIN 536 URB. LA MORALES	56216166
20508181796	RED PREV. PROV	FAMISALUD SEDE CHINCHA	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CL 28 DE JULIO 397	56504443
20534214317	RED PREV. PROV	CLÍNICA LAS CONDES	CLÍNICAS	ICA	ICA	AV. CONDE DE NIEVA NRO. 1073 URB. LUREN	(056) 214149
20540724220	RED PREV. PROV	CLINICA DE LOS VASQUEZ	CLINICAS	CHINCHA	CHINCHA ALTA	CALLE LIMA 703 URB. URBANA	56598150
JUNIN							
20130297685	RED PREV. PROV	CLINICA ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. DANIEL A. CARRION 1124	64235430
20401882741	RED PREV. PROV	CLINICA SANTO DOMINGO	CLINICAS	HUANCAYO	HUANCAYO	AV. FRANCISCO SOLANO 274 URB. SAN CARLOS	775834
20485947273	RED PREV. PROV	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087

LA LIBERTAD							
20131914416	RED PREV. PROV	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810	250277
20136096592	P. RED PREV.	CLÍNICA SANCHEZ FERRER	CLÍNICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	(044) 749100
20481701709	RED PREV. PROV	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. VICTOR LARCO NRO. 630 INT. 1 URB. SAN ANDRES	44644876
20544206410	RED PREV. PROV	CLINICA SAN PABLO TRUJILLO	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV HUSARES DE JUNIN 690 LA MERCED 1ERA ETAPA	44485244
LAMBAYEQUE							
20163138400	RED PREV. PROV	FAMIDENT (CHICLAYO)	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	JR. DANIEL ALCIDES CARRION 151	74226494
20394674371	RED PREV. PROV	CENTRO MEDICO SERVIMEDIC	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CALLE MANUEL MARIA IZAGA 621	74221945
20394723259	RED PREV. PROV	HOSP. METROPOLITANO SEDE IZAGA	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO	CL MANUEL MARIA IZAGA 154	74272828
20480082673	RED PREV. PROV	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	CLINICAS	CHICLAYO	LA VICTORIA	AV. MIGUEL GRAU N° 1461	(074) 22 6070
LIMA							
20230608688	RED PREV. PROV	CLINICA SAN PEDRO DE HUACHO	CLINICAS	HUAURA	HUACHO	AV. ECHENIQUE 641	2324841
LORETO							
20603118139	RED PREV. PROV	WISAR SALUD IQUITOS	CLINICAS	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	P.J. SAN LORENZO 288	977716175
20451400241	RED PREV. PROV	CLÍNICA SAN JUAN	CLÍNICAS	MAYNAS	IQUITOS	CALLE RICARDO PALMA 838	(065) 223542
MADRE DE DIOS							
20350526073	P. RED PREV.	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL SANTA ROSA	CLÍNICAS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	JR. CAJAMARCA 171	Anx SIS: 125
MOQUEGUA							
20602167519	RED PREV. PROV	CLINICA DEL SUR	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	CALLE LAS GARDENIAS MZA. A LOTE. 01 CERCADO MOQUEGUA	955444444
PIURA							
20102756364	RED PREV. PROV	CLINICA MIRAFLORES	CLINICAS	PIURA	CASTILLA	CALLE LAS DALIAS NRO. MZ A INT. LT. 12 URB. MIRAFLORES	73749333
20172627421	RED PREV. PROV	POLICLINICO UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA	CLÍNICAS	PIURA	PIURA	AV. RAMON MUGICA N° 131, URB. SAN EDUARDO	(073) 284500
20316068708	RED PREV. PROV	CLINICA TRESA	CLINICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A NRO. 108 INT. B	969992426
20440936424	RED PREV. PROV	CLÍNICA TORRES	CLÍNICAS	TALARA	PARIÑAS	AV. A # 98 TALARA	(073) 381392
20507264108	RED PREV. PROV	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA	CL SAN CRISTOBAL 267	73749100
20525758428	RED PREV. PROV	HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	CLINICAS	PIURA	CATACAOS	MZA. S N LOTE. 02 FND. PUYUNTALA	73285570
20526375468	RED PREV. PROV	CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	CLINICAS	SULLANA	SULLANA	AV. JOSE DE LAMA 1011 URB. SANTA ROSA	73504898
PUNO							
20321856145	RED PREV. PROV	CLINICA AMERICANA DE JULIACA	CLINICAS	SAN ROMAN	JULIACA	JR. LORETO 315 URB. LA RINCONADA	602400
20447676606	P. RED PREV.	MEDICENTRO TOURISTS HEALTH	CLÍNICAS	PUNO	PUNO	JIRON MOQUEGUA 191	(051) 365909

SAN MARTIN							
20104124802	RED PREV. PROV	CLINICA SAN MARTIN	CLINICAS	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. SAN MARTIN 274	2691619
TACNA							
20601756901	RED PREV. PROV	CLINICA LA LUZ TACNA S.	CLINICAS	TACNA	TACNA	AV. MANUEL A ODRIA 702	4689485
TUMBES							
20525350429	P. RED PREV.	CLÍNICA DE LA FAMILIA	CLÍNICAS	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES NORTE NRO. 1079 SALAMANCA	(072) 521251
UCAYALI							
20393276194	RED PREV. PROV	CLINICA AMAZONICA	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	AV SAENZ PEÑA 421	61603876
PSICOPROFILAXIS DEL PARTO							
LIMA Y CALLAO							
20337889167	RED PSICOPROF	CLINICA GOOD HOPE	CLINICAS	LIMA	MIRAFLORES	MALECON BALTA 956 RES. MIRAFLORES	(01) 6107317
20100054184	RED PSICOPROF	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	CLINICAS	LIMA	LIMA	JR. WASHINGTON 1471	(01) 6196100
20381170412	RED PSICOPROF	CLINICA AUNA GUARDIA CIVIL	CLINICAS	LIMA	SAN ISIDRO	AV GUARDIA CIVIL 368	2256963
20428080671	RED PSICOPROF	CLINICA STELLA MARIS	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES NRO 923 URB. AREQUIPEÑA	(01) 4636666
20101267467	RED PSICOPROF	CL CENTENARIO PERUANO JAPONESA	CLINICAS	LIMA	PUEBLO LIBRE	AV. PASO DE LOS ANDES 675, PUEBLO LIBRE 675	(01) 2088000
20100054184	RED PSICOPROF	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	CLINICAS	LIMA	SAN BORJA	AV. GUARDIA CIVIL N° 385, SAN BORJA 385	(01) 6196161
20517738701	RED PSICOPROF	CLINICA JESUS DEL NORTE	CLINICAS	LIMA	INDEPENDENCIA	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153 BARRIO NORTE	(01) 6134444
20461665820	RED PSICOPROF	CLINICA MONTEFIORI	CLINICAS	LIMA	LA MOLINA	AV. SEPARADORA INDUSTRIAL 1818	(01) 4375151
ANCASH							
20107463705	RED PSICOPROF PROV	CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ	CLINICAS	HUARAZ	INDEPENDENCIA	JR HUAYLAS 172 172	43428811
AREQUIPA							
20602047424	RED PSICOPROF PROV	PRENATAL & FAMILIA / BUSTAMANTE Y RIVERO	CLINICAS	AREQUIPA	BUSTAMANTE Y RIVERO	URB. PEDRO DIEZ CANSECO MZ. X LT. 14 DPTO. 402	9739-88766
CAJAMARCA							
20113711834	RED PSICOPROF PROV	CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA	CLINICAS	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. PUNO 263 BARRIO CHONTAPACCHA	76364241
CUSCO							
20564291669	RED PSICOPROF PROV	CLINICA PERUANO SUIZA	CLINICAS	CUSCO	CUSCO	AV. PERU MZA. K LOTE. 3 URB. QUISPICANCHIS	4237168
JUNIN							
20603988567	RED PSICOPROF PROV	CLINICA MIRANDA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	JR PARRA DEL RIEGO 701 PISO 1	(064) 601854 9516-01330
20485947273	RED PSICOPROF PROV	CLINICA CAYETANO HEREDIA	CLINICAS	HUANCAYO	EL TAMBO	AV VASCO NUÑ EZ DE BALBOA 238	64247087
LA LIBERTAD							
20136096592	RED PSICOPROF PROV	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	CAL. LOS LAURELES NRO. 436 URB. CALIFORNIA LA LIBERTAD	44601050
20131914416	RED PSICOPROF PROV	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO	AV. MANSHINE 810	250277

LORETO							
20227729709	RED PSICOPROF PROV	CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	CLINICAS	MAYNAS	IQUITOS	AV. LA MARINA 285	65252549
PIURA							
20526575394	RED PSICOPROF PROV	CLINICA BELLO HORIZONTE	CLINICAS	PIURA	VEINTISEIS DE OCTUBRE	MZ. E LT. D2 URB. ZONA INDUSTRIAL 2	(073) 596034
FUNERARIAS							
LIMA							
20517227103	RED 1	FUNERARIA JARDINES DE LA PAZ	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. SAN BORJA SUR 1190 DPTO. 301	7105018
20101976867	RED 1	FUNERARIA LA MOLINA	FUNERARIA	LIMA	SAN BORJA	AV. JAVIER PRADO ESTE 3580 3580 URB. JACARANDA	930134724
20506842612	RED 1	FUNERARIA SAN ISIDRO	FUNERARIA	LIMA	SAN ISIDRO	AV JAVIER PRADO ESTE 1516	2609663

Tener en cuenta que las clínicas y/o centros médicos afiliados a las redes de tu plan de salud pueden variar durante la vigencia de tu póliza contratada. Para ver mayor detalle de las clínicas y/o centros médicos afiliados vigentes, así como de las otras redes, por ejemplo: odontología oftalmología u otros puedes acceder a través de nuestro Buscador de Clínicas en Mi Mundo Rímac.