

ANEXO 1 - AREQUIPA

IAFAS PLANES DE PROTECCIÓN EN SALUD FAMILIAR

RED 1: Clínicas Santa Martha del Sur, San Juan Bautista y San Pablo Sede Huaraz **RED 2:** Clínica San Pablo Sede Trujillo **RED 3:** Clínica Jesús del Norte, Clínica San Gabriel, Clínica San Pablo Sede Arequipa **RED 4:** Clínica San Pablo, Centro Especializado Chacarilla.

PROGRAMAS PREPAGOS DE ASISTENCIA MÉDICA		AREQUIPA SALUD (Clínica Única)	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Beneficio máximo anual incluido IGV por afiliado hasta los 70 años de edad		S/200,000	S/300,000	S/800,000
Beneficio máximo anual incluido IGV por afiliado a partir de los 71 años de edad		S/60,000	S/100,000	S/270,000
ATENCIÓN AMBULATORIA POR ENFERMEDAD Y URGENCIAS		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		AREQUIPA SALUD (Clínica Única)	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Deducible por cada consulta médica	RED 1	No cubre	S/35	S/35
	RED 2	No cubre	S/45	S/45
	RED 3	S/50	S/50	S/50
	RED 4	No cubre	S/70	S/70
Copagos sobre enfermedades diagnosticadas a partir del inicio del presente Contrato	RED 1	No cubre	15%	10%
	RED 2	No cubre	15%	10%
	RED 3	25%	20%	15%
	RED 4	No cubre	30%	20%
Coaseguros sobre enfermedades diagnosticadas y/o tratadas con anterioridad al inicio del presente Contrato y/o congénitas		EN LAS REDES DEL PLAN CONTRATADO	70%	70%
ATENCIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA Y/O QUIRÚRGICA		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		AREQUIPA SALUD (Clínica Única)	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Por gastos producto de la atención de la emergencia (en el área de emergencia)	EN LAS REDES DEL PLAN CONTRATADO	Sin Copagos	Sin Copagos	Sin Copagos
Por gastos ambulatorios, consultas médicas, medicinas y otros servicios posteriores a la atención de la emergencia ambulatoria		Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria
ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		AREQUIPA SALUD (Clínica Única)	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Deducibles y coaseguros sobre enfermedades diagnosticadas a partir del inicio del presente Contrato	RED 1	No cubre	Ded. 01 día de habitación 15%	Ded. 01 día de habitación 10%
	RED 2	No cubre	Ded. 01 día de habitación 15%	Ded. 01 día de habitación 10%
	RED 3	Ded. 01 día de habitación 25%	Ded. 01 día de habitación 20%	Ded. 01 día de habitación 15%
	RED 4	No cubre	Ded. 01 día de habitación 30%	Ded. 01 día de habitación 20%
Deducibles y coaseguros sobre enfermedades diagnosticadas y/o tratadas con anterioridad al inicio del presente Contrato y/o congénitas	EN LAS REDES DEL PLAN CONTRATADO	Sin Deducible	Sin Deducible	Sin Deducible
		70%	70%	70%
ATENCIÓN DE MATERNIDAD		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		AREQUIPA SALUD (Clínica Única)	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Deducible por Atención ambulatoria por consultas médicas pre y post natal	EN LAS REDES DEL PLAN CONTRATADO	S/50	Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria
Copagos por Atención Ambulatoria, medicinas, exámenes auxiliares y hasta 3 ecografías		25%	Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria
Deducibles y Copagos por Hospitalización por parto normal, cesárea, gestación múltiple y complicaciones del embarazo	RED 1	No cubre	Ded. 01 día de habitación 15%	Ded. 01 día de habitación 10%
	RED 2	No cubre	Ded. 01 día de habitación 15%	Ded. 01 día de habitación 10%
	RED 3	Ded. 01 día de habitación 25%	Ded. 01 día de habitación 20%	Ded. 01 día de habitación 15%
	RED 4	No cubre	Ded. 01 día de habitación 30%	Ded. 01 día de habitación 20%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		AREQUIPA SALUD (Clínica Única)	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Examen odontológico y odontograma	EN LAS REDES DEL PLAN CONTRATADO	S/40	Sin Copago	Sin Copago
Radiografías (no incluye panorámica)		50%	30%	20%
Deducible por cada pieza tratada. Cubre: extracciones simples, obturaciones simples (curaciones), pulpotomías, pulpectomías		S/ 35 Coaseguro 50%	S/ 30 Coaseguro 30%	S/ 25 Coaseguro 20%
Profilaxis simple y fluorización en gel para los hijos hasta los 12 años, de forma anual		50%	Sin Copago	Sin Copago
BENEFICIOS ADICIONALES		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
Atención oncológica		Como Ambulatorio / Hospitalario	Como ambulatorio / Hospitalario	Como atención ambulatoria / Hospitalario
Atención de emergencia a domicilio (servicio de ambulancia)		No cubre	Sin Copago	Sin Copago
Consulta Psicológica según condiciones del contrato		Como atención ambulatoria, hasta S/500 anual	Como atención ambulatoria, hasta S/600 anual	Como atención ambulatoria, hasta S/800 anual
Gastos de sepelio hasta		No cubre	S/5,000	S/10,000
Chequeo médico anual		No cubre	S/30	Sin Deducible
Servicio de teleconsulta		Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria
Liberación de pago de aportes por fallecimiento de titular, hasta el vencimiento anual		Por fallecimiento del Titular Contratante, hasta la primera renovación anual		
Prótesis internas quirúrgicamente necesarias según contrato hasta un límite de S/18,00.00 por anualidad		No cubre	No cubre	Como hospitalario
Vacunación según Programa de Medicina Preventiva		No cubre	No cubre	Sin copago
APORTES A CARGO DEL AFILIADO				
RANGO DE EDADES		AREQUIPA SALUD (Clínica Única)	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Menor de 18 años de edad (Solo como dependientes)		S/61	S/96	S/126
De 18 a 35 años		S/74	S/109	S/159
De 36 a 40 años		S/80	S/125	S/175
De 41 a 45 años		S/97	S/150	S/215
De 46 a 50 años		S/114	S/164	S/265
De 51 a 55 años		S/146	S/216	S/327
De 56 a 60 años		S/212	S/296	S/455
De 61 a 65 años		S/347	S/490	S/ 681(solo renovaciones)
De 66 a 70 años		S/500	S/688	S/ 1,051(solo renovaciones)
De 71 a 75 años		S/600	S/825	S/ 1,051 (solo renovaciones)
De 76 años a más (solo renovaciones)		S/600	S/825	S/ 1,051(solo renovaciones)
DESCUENTOS				
DESCUENTO POR MODALIDAD DE PAGO	Frecuencia/Modalidad de pago	Para Cargo en Cuenta		Pago Efectivo
	Anual	12%		10%
	Mensual	5%		0%
DESCUENTO POR GRUPO FAMILIAR	AFILIADOS			
	5% adicional	2 o más familiares directos al titular (padre, madre, cónyuge y/o hijos menores 25 años). El descuento aplica a los familiares		
	50% adicional	A partir del 4to hijo, solo menores 25 años. El descuento aplica sólo al hijo adicional.		
Los hijos a partir de los 25 años no aplican para el descuento. El descuento por grupo familiar aplica solo el primer año de vigencia del Plan de Salud				

Nota:
1. Los descuentos brindado en las modalidades, son únicamente para afiliaciones nuevas y no se consideran aquellos que vienen por cambio de contratante y/o cambio de plan.
2. Las boletas de venta o facturas electrónicas en línea estarán a su disposición en: www.sanpablo.com.pe/FFEE (Autorizado mediante Resolución N° 032-005-0000958 SUNAT).

OBSERVACIONES

- Los deducibles y copagos indicados en el Plan de Salud se duplican a partir de la 4ta consulta consecutiva atendida en un mismo mes, excepto para el Plan Top Salud PF.
 - Todos los beneficios detallados en el Plan de Salud se otorgan de acuerdo a lo estipulado en las condiciones generales y particulares del contrato.
 - Todos los deducibles y copagos incluyen IGV.
 - Las medicinas serán facturadas en base al precio de venta sugerido al público, establecido por lo laboratorios en la publicación Kairós web: <http://pe.kairosweb.com/>
 - Los servicios y honorarios médicos profesionales serán facturados de acuerdo a las tarifas que las Clínicas tienen establecido para el Plan de Salud.
 - La accesibilidad a todas las coberturas (con excepción de emergencias) se encuentran condicionadas a la aplicación de períodos de carencia y espera según se especifica en el anexo 3 del contrato.
 - Se excluye toda prestación y/o utilización de insumos no especificado en esta cobertura en atención odontológica.
- *El servicio de ambulancia es brindado exclusivamente por SERVICIOS SERVIAL S.A.C "CARDIOMOVIL" siempre que el paciente se encuentre ubicado dentro de los siguientes límites de la ciudad de Lima: Por el Norte: hasta Covida , por el Sur: hasta Villa en Chorrillos , por el Este: hasta Santa Anita y por el Oeste: hasta la Punta en el Callao. Para solicitar el servicio llamar al 610-3300.
- Las condiciones del plan rigen a partir de la venta nueva de 01 de enero del 2023, con inicio de vigencia 1 de enero y renovación 1 de febrero 2023.