

CARTILLA PLANES INTEGRALES
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		PLUS SALUD	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Beneficio máximo anual incluido IGV por afiliado hasta los 60 años		S/200,000	S/300,000	S/800,000
Beneficio máximo anual incluido IGV por afiliado desde los 61 años		S200,000	S/300,000	S/500,000
ATENCIÓN AMBULATORIA POR ENFERMEDAD Y URGENCIAS		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		PLUS SALUD	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Deducible por cada consulta médica	RED 1	S/40	S/40	S/40
	RED 2	S/50	S/50	S/50
	RED 3	S/60	S/60	S/60
	RED 4	S/84	S/84	S/84
Copagos sobre enfermedades diagnosticadas a partir del inicio del presente Contrato	RED 1	24%	18%	12%
	RED 2	24%	18%	12%
	RED 3	30%	24%	18%
	RED 4	40%	36%	24%
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%	70%
ATENCIÓN AMBULATORIA POR GERIATRÍA Y MEDICINA INTERNA A PARTIR DE LOS 61 AÑOS		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		PLUS SALUD	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Deducible por cada consulta médica	RED 1	S/30	S/30	S/30
	RED 2	S/40	S/40	S/40
	RED 3	S/45	S/45	S/45
	RED 4	S/50	S/50	S/50
Coaseguros sobre enfermedades diagnosticadas a partir del inicio del presente Contrato	RED 1	24%	18%	12%
	RED 2	24%	18%	12%
	RED 3	30%	24%	18%
	RED 4	40%	36%	24%
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%	70%
ATENCIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA Y/O QUIRÚRGICA		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		PLUS SALUD	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		Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria
ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		PLUS SALUD	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Deducibles y coaseguros sobre enfermedades diagnosticadas a partir del inicio del presente Contrato	RED 1	Ded. 01 día de habitación 24%	Ded. 01 día de habitación 18%	Ded. 01 día de habitación 12%
	RED 2	Ded. 01 día de habitación 24%	Ded. 01 día de habitación 18%	Ded. 01 día de habitación 12%
	RED 3	Ded. 01 día de habitación 30%	Ded. 01 día de habitación 24%	Ded. 01 día de habitación 18%
	RED 4	Ded. 01 día de habitación 40%	Ded. 01 día de habitación 36%	Ded. 01 día de habitación 24%
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		
		PLUS SALUD	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Deducible por Atención ambulatoria por consultas médicas pre y post natal	EN LAS REDES DEL PLAN CONTRATADO	Como ambulatorio	Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria
Coaseguros por Atención Ambulatoria, medicinas, exámenes auxiliares y hasta 3 ecografías		Como ambulatorio	Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria
Deducibles y coaseguros por hospitalización por parto normal, cesárea, gestación múltiple y complicaciones del embarazo	RED 1	Ded. 01 día de habitación 24%	Ded. 01 día de habitación 18%	Ded. 01 día de habitación 12%
	RED 2	Ded. 01 día de habitación 24%	Ded. 01 día de habitación 18%	Ded. 01 día de habitación 12%
	RED 3	Ded. 01 día de habitación 30%	Ded. 01 día de habitación 24%	Ded. 01 día de habitación 18%
	RED 4	Ded. 01 día de habitación 40%	Ded. 01 día de habitación 36%	Ded. 01 día de habitación 24%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		PLUS SALUD	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 afiliados hasta los 12 años de edad de forma anual.		50%	Sin Copago	Sin Copago

BENEFICIOS ADICIONALES		COPAGOS A CARGO DEL AFILIADO		
		PLUS SALUD	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Enfermedades oncológicas		Como Ambulatorio / Hospitalario	Como ambulatorio / Hospitalario	Como atención ambulatoria / Hospitalario
Atención de emergencia a domicilio (servicio de ambulancia, solo Lima) *		Sin Copago	Sin Copago	Sin Copago
Médico a domicilio (solo Lima, para enfermedades de baja complejidad) **		S/ 100 al 100% (incluye consulta, medicamentos y laboratorio)		
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
Chequeo médico anual hasta los 60 años		S/50	S/30	Sin deducible
Chequeo médico anual desde los 61 años		S/100	S/70	S/50
Vacunación según Programa de Medicina Preventiva		No cubre	No cubre	Sin copago
Inmunizaciones (Influenza y Neumococo) desde 61 años		Coaseguro 50%	Coaseguro 30%	Coaseguro 20%
Servicio de teleconsulta		Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria	Como atención ambulatoria
Teleconsulta - Medicina Interna y Geriátrica desde 61 años		S/ 35 Coaseguro 20%	S/ 30 Coaseguro 20%	S/ 25 Coaseguro 20%
Gastos de sepelio		S/3,500	S/5,000	S/10,000
Liberación de pago de aportes por fallecimiento de titular, hasta el vencimiento anual		Por fallecimiento del Titular Contratante, hasta la primera renovación anual		

APORTES A CARGO DEL AFILIADO			
RANGO DE EDADES	PLUS SALUD	GOLD SALUD	TOP SALUD PF
Menor de 18 años de edad (Solo como dependientes)	S/78	S/106	S/139
De 18 a 35 años	S/95	S/120	S/175
De 36 a 40 años	S/102	S/138	S/193
De 41 a 45 años	S/124	S/165	S/237
De 46 a 50 años	S/145	S/180	S/292
De 51 a 55 años	S/187	S/238	S/360
De 56 a 60 años	S/271	S/326	S/501
De 61 a 65 años	S/444	S/539	S/ 749
De 66 a 70 años	S/639	S/757	S/ 1,156
De 71 a 75 años	S/768	S/908	S/ 1,156
De 76 años a más	S/768	S/908	S/ 1,156

DESCUENTOS			
DESCUENTO POR MODALIDAD DE PAGO	Frecuencia/Modalidad de pago	Para Cargo en Cuenta	Pago Efectivo
		Anual	12%
	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:

- 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.
- 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 los 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 las 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 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.
 - ** El servicio de Médico a domicilio es brindado por SERVICIOS SERVIAL S.A.C "CARDIOMOVIL", las zonas cubiertas y las condiciones de uso están especificadas en el contrato. Para solicitar el servicio llamar al 610-3300. Se brinda cobertura para las especialidades de medicina general y pediatría, horario Lunes a Viernes de 7 am-7pm y sábados de 7 am a 1pm. Servicio sujeto a disponibilidad y zonas de afluencia.
- Las condiciones del plan rigen a partir de la venta nueva de 01 de setiembre 2024, con inicio de vigencia 16 de Setiembre y renovación 01 de Setiembre 2024.