



EXTRACTO DEL CONTRATO DE PRESTACIONES DE SALUD PREPAGADO

PROGRAMA AUNA SALUD

ÍNDICE DE ANEXOS

Plan de Beneficios	Pág. 02
Aportes del Programa Auna Salud	Pág. 06

1. PLAN DE BENEFICIOS

PROGRAMA AUNA SALUD				
CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN				
TIPO DE PLAN	LÍMITE MÁXIMO DE BENEFICIO ANUAL	EDAD DE INGRESO	RED DE ATENCIÓN	
Plan Classic	S/ 400,000	Hasta 60 años	Clínica Bellavista Clínica Vallesur Clínica Miraflores	Centro Médico Miraflores Centro Médico Servimédicos
Plan Premium	S/ 750,000		Clínica Delgado Clínica Bellavista Clínica Vallesur Clínica Miraflores	Centro Médico Miraflores Centro Médico Servimédicos

ATENCIÓN AMBULATORIA	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Deducible por consulta	S/ 80	S/ 50	S/ 40	S/ 40
Deducible por consulta en Medicina Interna y Pediatría	S/ 40	S/ 35	S/ 25	S/ 25
Cobertura	80 %			
Prestaciones cubiertas	Exámenes auxiliares de laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos ambulatorios y farmacia**			

ATENCIÓN POR EMERGENCIA NO ACCIDENTAL	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Deducible por emergencia no accidental	S/ 80	S/ 50	S/ 40	No aplica
Cobertura	80 %			No aplica
Prestaciones cubiertas	Exámenes auxiliares de laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos ambulatorios y farmacia**			

ATENCIÓN POR EMERGENCIA ACCIDENTAL	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Deducible por emergencia accidental	Sin deducible			No aplica
Cobertura	100 %			No aplica
Prestaciones cubiertas	Emergencias que inician atención en clínica dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el accidente, hasta la estabilización del paciente. Aplica continuidad en clínica de la emergencia accidental ambulatoria hasta máximo 90 días calendario. Derivación hospitalaria por emergencia según condiciones de hospitalización.			

ATENCIÓN DE MÉDICO A DOMICILIO (SÓLO LIMA)	APLICA PARA LA RED DE ATENCIÓN DE MÉDICO A DOMICILIO DEL PRESENTE CONTRATO
Deducible por consulta	S/ 40
Cobertura	80 %
Prestaciones cubiertas	Consulta a domicilio en la especialidad de medicina general y para medicamentos bajo modalidad de botiquín. No incluye laboratorio ni exámenes auxiliares.

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Deducible por consulta	S/ 80	S/ 50	S/ 40	S/ 40
Cobertura	100 %			
Prestaciones cubiertas	Chequeo detallado (Ver Anexo 3)			

ATENCIÓN HOSPITALARIA	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Deducible por hospitalización	S/ 530	S/ 270	S/ 210	No aplica
Cobertura	80 %			No aplica
Prestaciones cubiertas	Honorarios médicos, procedimientos hospitalarios quirúrgicos y no quirúrgicos, sala de operaciones, sala de recuperación, hotelaría, exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes y, farmacia hospitalaria** y material médico.			

ATENCIÓN DE MATERNIDAD	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Maternidad hospitalaria (Ver Anexo 4)				
Deducible por parto normal, cesárea y/o parto múltiple	S/ 530	S/ 270	S/ 210	No aplica
Deducible por aborto, amenaza de aborto, complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo	S/ 530	S/ 270	S/ 210	No aplica
Cobertura	80 %			No aplica
Prestaciones cubiertas	Hospitalización***, exámenes auxiliares, sala de parto y sala de bebé			

Maternidad ambulatoria				
Deducible por consulta por control pre y postnatal	S/ 80	S/ 50	S/ 40	No aplica
Cobertura	80 %			No aplica
Prestaciones cubiertas	Consultas por control pre y postnatal, exámenes auxiliares, medicamentos derivados de los controles del embarazo y tamizaje neonatal básico.			

Deducible	Sin deducible			No aplica
Cobertura	100 %			No aplica
Prestaciones cubiertas	Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica****			

CONTROL DE NIÑO SANO	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Evaluación médica mensual (Ver Anexo 5)	Sin deducible			No aplica
Cobertura	80 %			No aplica
Prestaciones cubiertas	Medicamentos y/o exámenes auxiliares derivados de la consulta de control.			

INMUNIZACIONES	APLICA PARA LA RED DE ATENCIÓN DE INMUNIZACIONES DEL PRESENTE CONTRATO			
Esquema de Inmunización (Ver Anexo 6)	Sin deducible			
Cobertura	80 %			
Prestaciones cubiertas	Incluye vacunas, según detalle del Anexo 6 , así como la aplicación de las mismas.			

ATENCIÓN POR ENFERMEDADES CONGÉNITAS PARA RECIÉN NACIDOS	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Cobertura	Hasta S/ 20,000 (inc. IGV) como beneficio máximo anual.			
Prestaciones cubiertas	Según condiciones ambulatorias y/u hospitalarias, según corresponda, hasta el primer año de vida.			

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	APLICA PARA LA RED DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PRESENTE CONTRATO			
Deducible por consulta	S/ 40			
Cobertura	100%			
Prestaciones cubiertas	<ul style="list-style-type: none"> - Examen odontológico (incluye odontograma). - Profilaxis anual (incluye limpieza incluye limpieza manual simple sin uso de cavitron o equivalentes, solo una vez durante la vigencia anual). - Fluorización anual (para niños hasta 12 años). 			

Deducible por pieza tratada y terminada	S/ 40			
Cobertura	80 %			
Prestaciones cubiertas	Pulpotomias, pulpectomias, endodoncias, extracciones simples y obturaciones que incluye colocación de amalgamas y resinas.			

Deducible por otros servicios odontológicos	Sin deducible			
Cobertura	80 %			
Prestaciones cubiertas	<ul style="list-style-type: none"> - Radiografías por placa. - Sellantes (para niños hasta 12 años). 			

PRÓTESIS INTERNAS QUIRÚRGICAMENTE NECESARIAS	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Deducible	Sin deducible			No aplica
Cobertura	80% Hasta S/ 6,000 (inc. IGV) como beneficio máximo anual.			No aplica
Prestaciones cubiertas	Las prótesis cubiertas son las siguientes: cadera, codo, dedo, hombro, muñeca, rodilla y tobillo.			

PSIQUIATRÍA	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Deducible por consulta	S/ 80	S/ 50	S/ 40	S/ 40
Prestaciones cubiertas	No cubre psicoterapias, medicamentos, hospitalizaciones ni tratamientos por emergencias.			

PREEXISTENCIAS	DELGADO	VALLESUR MIRAFLORES*	BELLAVISTA	C.M SERVIMÉDICOS
Deducible por consulta	S/ 80	S/ 50	S/ 40	S/ 40
Cobertura	50% Hasta S/ 40,000 (inc. IGV) como beneficio máximo anual.			
Prestaciones cubiertas	Se cubrirán los gastos médicos (atenciones ambulatorias y/o hospitalarias) bajo las condiciones del programa.			

*Se considera tanto el Centro Médico Miraflores como la Clínica Miraflores. Para mayor detalle ver de Red de Atención.

**Según tratamiento farmacológico de Guía de Práctica Clínica vigente.

***Según las condiciones de la cobertura de atención hospitalaria detalladas en el **PLAN DE BENEFICIOS**.

****La duración del programa de psicoprofilaxis está sujeto a las condiciones de la **IPRESS** (clínica) elegida.



El alcance de las coberturas de los planes Classic y Premium está sujeto a la capacidad resolutive de la IPRESS (clínica) elegida.

No están cubiertos los gastos de traslado ni atenciones fuera de la red designada.

2. APORTES DEL PROGRAMA AUNA SALUD

APORTES MENSUALES (EN SOLES INCLUIDO IGV)

RANGO DE EDADES	Plan Classic		Plan Premium	
	Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito	Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito
Desde 00 hasta 17 años	75	83	137	151
Desde 18 hasta 25 años	90	99	163	179
Desde 26 hasta 35 años	100	110	182	200
Desde 36 hasta 40 años	112	123	203	223
Desde 41 hasta 45 años	147	162	267	294
Desde 46 hasta 50 años	173	190	314	345
Desde 51 hasta 55 años	225	248	408	449
Desde 56 hasta 60 años	304	334	552	607
A partir de 61 años*	540	594	982	1,080

* Solo aplica para renovación.