



**PLAN DE BENEFICIOS**

# **NUEVO PLAN DE PADRES**

**IAFAS AUTOSEGURO FESUNAT**  
**NUEVO PLAN DE PADRES**  
**VIGENCIA DEL 1 DE ENERO 2024 AL 31 DE DICIEMBRE 2024**

**TABLA DE BENEFICIOS**

<u>TIPO DE PLAN</u>	<u>LÍMITE MÁXIMO DE BENEFICIO ANUAL POR ASEGURADO</u>
<u>COMPLEMENTARIO AL PEAS</u>	<u>S/ 150,000</u>

**Edad de ingreso:** Hasta 80 años, permanencia ilimitada.

**PROGRAMA ENFERMEDADES CRÓNICAS - ESTAR VITAL**  
**Central: (01) 743 - 7933**

<b>Atención de Pacientes Crónicos en domicilio/virtual (Medicina Interna, Geriatría)</b>	<b>Lima</b>	<b>Provincias</b>
Deducible por atención. Cubre los siguientes diagnósticos crónicos: - Hipertensión Arterial Esencial no complicada. - Asma - Diabetes Mellitus no complicada - Dislipidemia - Osteoporosis - <b>Otros diagnósticos de acuerdo a la disponibilidad de especialidades</b>  Consultas Médicas especializadas, controles de enfermería y educación en salud. Consulta psicológica y Nutricionista (virtual) <b>Provincias:</b> Solo atención virtual	100%	
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>	
Medicinas en denominación GENÉRICA, bajo modalidad de botiquín, laboratorio y exámenes auxiliares	100%	
Medicinas en denominación COMERCIAL, relacionadas con la atención ambulatoria.	70%	
*Las atenciones a domicilio están a cargo de la empresa Estar Vital. <b>Alcance geográfico Lima:</b> <b>Lima: Por el Norte:</b> Hasta el Km 15 Panamericana Norte, Los Olivos, <b>Por el Centro:</b> La Victoria – Santa Catalina, Balconcillos, <b>Por el Sur:</b> Chorrillos (La Encantada – las Brisas) , San Juan de Miraflores (Av. Los Héroes hasta Av. Miguel Iglesias – Hospital María Auxiliadora), <b>Por el Este:</b> San Juan de Lurigancho (Av. Los Próceres de la Independencia hasta Av. Santa Rosa de Lima), Zárate, Ate ( Carretera Central hasta Urb. Ceres, <b>Por el Oeste:</b> hasta el Callao (Hasta la Punta).  <b>Provincias:</b> Solo atención virtual.		
<b>Atención Médica a Domicilio (Medicina General) y Clínica Virtual (Atención de Agudos y Especialidades)</b>	<b>Lima</b>	<b>Provincias</b>
Deducible por consulta	S/ 35	
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>	
Exámenes de laboratorio y auxiliares y procedimientos. (Según guías de práctica clínica)	100%	
Medicinas en denominación GENÉRICA, bajo modalidad de botiquín, laboratorio y exámenes auxiliares	100%	
Medicinas en denominación COMERCIAL, relacionadas con la atención ambulatoria.	70%	

Las atenciones a domicilio están a cargo de la empresa Estar Vital.

**Alcance geográfico Lima:**

**Lima:** Por el Norte: Hasta el Km 15 Panamericana Norte, Los Olivos, Por el Centro: La Victoria – Santa Catalina, Balconillos, Por el Sur: Chorrillos (La Encantada – las Brisas) , San Juan de Miraflores (Av. Los Héroes hasta Av. Miguel Iglesias – Hospital María Auxiliadora), Por el Este: San Juan de Lurigancho (Av. Los Próceres de la Independencia hasta Av. Santa Rosa de Lima), Zárate, Ate ( Carretera Central hasta Urb. Ceres, Por el Oeste: hasta el Callao (Hasta la Punta).

**Provincias:**

Solo atención virtual.

### ATENCIÓN AMBULATORIA

#### CANAL DE INGRESO PARA LAS ATENCIONES MÉDICAS SABSA (Telf. 743 - 1111)

Lima

Provincias

Para acceder a la atención médica del Plan de salud, deberá comunicarse con SABSA y generará la **atención en clínicas**.

De acuerdo a las condiciones del tipo de atención requerida.

**Prestaciones cubiertas:**

Cubierto al

Cubierto al

Consulta médica, medicamentos, exámenes auxiliares.

En caso de que el paciente no pueda ser atendido en su domicilio debido a la complejidad de la atención, será derivado para atención en la red de clínicas afiliadas.

De acuerdo a las condiciones del tipo de atención requerida.

Para atención de urgencias y/o emergencias, el afiliado **podrá acudir directamente** a las Clínicas o solicitar una ambulancia a través de la Central de emergencias de La Protectora (tél. 743 - 1111)

**Nota:** La atención en Provincias será de manera virtual. De acuerdo a la evaluación del médico, podrá acceder a la atención en Clínicas afiliadas en Provincias.

### ATENCIÓN AMBULATORIA EN CLÍNICAS

Deducible

Cubierto al

#### RED 1 LIMA

CLINICA LIMATAMBO (SEDE SAN JUAN)

CLINICA LIMATAMBO (SEDE SAN ISIDRO)

CLINICA MONTEFIORI

CLINICA MEDAVAN

CLINICA NUEVO SAN JUAN

CLÍNICA HOGAR SAN JUAN DE DIOS

CLINICA SANTA MARTHA DEL SUR

CLINICA FAMISALUD

S/50

80%

#### RED 2 LIMA

CENTRO MÉDICO JOCKEY SALUD

CENTRO MÉDICO MEDEX

CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA

CLINICA JAVIER PRADO

CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA

CLÍNICA PROVIDENCIA

CLÍNICA GOOD HOPE

CLINICA SAN GABRIEL

CLINICA SAN JUDAS TADEO

CLÍNICA JESÚS DEL NORTE

S/60

75%

#### RED 1 PROV

CLINICA TRESA (TALARA)

CLÍNICA TORRES (TALARA)

CLINICA FAMISALUD (PISCO)

CLINICA FAMISALUD (CHINCHA)

SANNA CENTRO MÉDICO (TALARA)

S/50

80%

CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION (SULLANA)		
GRUPO CARITA FELIZ (PIURA)		
CLINICA LOS COCOS (PIURA)		
CLINICA MIRAFLORES - AUNA (PIURA)		
CLINICA MEDICA SANTA EMILIA (PIURA)		
CLINICA AMERICANA DE JULIACA (JULIACA)		
CLINICA VALLESUR (AREQUIPA)		
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS (AREQUIPA)		
SANNA CLÍNICA DEL SUR (AREQUIPA)		
CLÍNICA SANTA TERESA (APURIMAC)		
HOSPITAL PRIVADO DE PIURA (PIURA)		
CLINICA GASTROSALUD (CHICLAYO)		
AUNA SERVIMÉDICOS (CHICLAYO)		
CLINICA AUNA (CHICLAYO)		
CLINICA METROPOLITANA (CHICLAYO)		
CLINICA UNIÓN (CHICLAYO)		
CLÍNICA CAMINO REAL (TRUJILLO)		
CLINICA SAN ANTONIO (TRUJILLO)		
CENTRO DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA (TRUJILLO)		
CLÍNICA LA MERCED – SAN PABLO (TRUJILLO)		
SANNA CENTRO CLINICO CAJAMARCA (CAJAMARCA)		
CLINICA LIMATAMBO (CAJAMARCA)		
CLINICA LOS FRESNOS (CAJAMARCA)		
CLINICA PARDO (CUZCO)		
CLINICA MACSALUD (CUZCO)		
CLINICA VICTOR PAREDES (CUZCO)		
CLINICA SEÑOR DE LUREN (ICA)		
CLÍNICA DE LOS VASQUEZ (CHINCHA)		
CLINICA LAS CONDES (ICA)		
CLINICA TATAJE (ICA)		
CLÍNICA REGIONAL (ICA)		
CLINICA ISABEL (TACNA)		
CLÍNICA LA LUZ (TACNA)		
CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS – CREMPT (PIURA)		
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS (IQUITOS)		
CLÍNICA ESPECIALIZADA MIRANDA (HUANCAYO)		
COORPORACIÓN ROCA PERU (PUNO)		
CLINICA ROBLES (CHIMBOTE)		
CLINICA SAN PEDRO (CHIMBOTE)		
CLINICA SAN PEDRO (HUACHO)		
CLINICA SAN PABLO (HUARAZ)		
CLINICA SAN MARTIN (TARAPOTO)		
CLINICA JUAN PABLO II (PUCALLPA)		
CLÍNICA MONTE HOREB (PUCALLPA)		
CENTRO MÉDICO PREVENVAC (PUCALLPA)		
CLINICA WISAR (TALARA)		
CLINICA AMAZÓNICA (PUCALLPA)		
<b>RED 2 PROV</b>		
CLÍNICA ANA STAHL (IQUITOS)	S/60	75%
PROMEDIC (TACNA)		
CLINICA SAN PABLO (AREQUIPA)		
CLÍNICA AREQUIPA (AREQUIPA)		
GARCIA BRAGAGNINI (AREQUIPA)		
CLINICA CAYETANO HEREDIA (HUANCAYO)		
CLINICA ORTEGA (HUANCAYO)		

SANNA CLÍNICA BELEN (PIURA)		
CLÍNICA BELLO HORIZONTE (PIURA)		
CLÍNICA PERUANO SUIZA (CUZCO)		
CLINICA SANCHEZ FERRER (TRUJILLO)		
CLINICA EL PACIFICO (CHICLAYO)		
<b>Prestaciones cubiertas:</b>		
Consulta médica, Exámenes auxiliares de laboratorio clínico y patología		
Exámenes de diagnóstico por imágenes		
Procedimientos ambulatorios (honorarios médicos, sala de procedimientos y enfermería)		
Farmacia		

<b>ATENCIÓN POR EMERGENCIA NO ACCIDENTAL</b>	<b>En todas las clínicas afiliadas</b>
Deducible por consulta de emergencia no accidental	S/ 0
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>
Exámenes auxiliares de laboratorio clínico y patología	100%
Exámenes de diagnóstico por imágenes	
Procedimientos ambulatorios (honorarios médicos, sala de procedimientos y enfermería)	
Farmacia	

<b>ATENCIÓN POR EMERGENCIA ACCIDENTAL</b>	<b>En todas las clínicas afiliadas</b>
Deducible por emergencia accidental	S/ 0
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>
Emergencias que inician atención en clínica dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el accidente, hasta la estabilización del paciente	100%
Continuidad en clínica de la emergencia accidental ambulatoria hasta máximo 60 días calendario.	
Derivación hospitalaria por emergencia	Según condiciones de hospitalización

<b>TRASLADO POR EMERGENCIA</b>	<b>Proveedores afiliados</b>
Deducible por emergencia accidental	S/ 0
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>
<b>Traslado por emergencia</b> Ambulancia terrestre tipo I, II y/o III según disponibilidad de los proveedores afiliados.	100%
<b>Traslado por evacuación</b> Avión solo vuelo comercial regular nacional. Se considera un máximo de 2 pasajeros (paciente y profesional de salud). Cobertura vía reembolso a nivel nacional previa evaluación de auditoría médica.	

<b>ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>		
	<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>RED 1 LIMA</b>		
CLINICA LIMA TAMBO (SEDE SAN JUAN)	S/0	80%
CLINICA LIMATAMBO (SEDE SAN ISIDRO)		
CLINICA MONTEFIORI		
CLINICA MEDAVAN		
CLINICA NUEVO SAN JUAN		
CLÍNICA HOGAR SAN JUAN DE DIOS		
CLINICA SANTA MARTHA DEL SUR		
<b>RED 2 LIMA</b>		
CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	S/ 750	75%
CLINICA JAVIER PRADO		
CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA		

CLÍNICA PROVIDENCIA		
CLÍNICA SAN GOOD HOPE		
CLINICA SAN GABRIEL		
CLINICA SAN JUDAS TADEO		
CLÍNICA JESÚS DEL NORTE		
<b>RED 1 PROV</b>		
CLINICA TRESA (TALARA)		
CLÍNICA TORRES (TALARA)		
SANNA CENTRO MÉDICO (TALARA)		
CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION (SULLANA)		
CLINICA LOS COCOS (PIURA)		
GRUPO CARITA FELIZ (PIURA)		
CLINICA MIRAFLORES - AUNA (PIURA)		
CLINICA VALLESUR (AREQUIPA)		
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS (AREQUIPA)		
SANNA CLÍNICA DEL SUR (AREQUIPA)		
CLÍNICA SANTA TERESA (APURIMAC)		
HOSPITAL PRIVADO DE PIURA (PIURA)		
CLINICA MEDICA SANTA EMILIA (PIURA)		
CLINICA AMERICANA DE JULIACA (JULIACA)		
AUNA SERVIMÉDICOS (CHICLAYO)		
CLINICA AUNA (CHICLAYO)		
CLINICA GASTROSALUD (CHICLAYO)		
CLINICA METROPOLITANA (CHICLAYO)		
CLÍNICA UNIÓN (CHICLAYO)		
CLÍNICA CAMINO REAL (TRUJILLO)		
CLINICA SAN ANTONIO (TRUJILLO)		
CENTRO DE HEMODIÁLISIS SANTA LUCIA (TRUJILLO)		
CLÍNICA LA MERCED SAN PABLO (TRUJILLO)		
SANNA CENTRO CLINICO CAJAMARCA (CAJAMARCA)	S/500	80%
CLINICA LIMATAMBO (CAJAMARCA)		
CLINICA LOS FRESNOS (CAJAMARCA)		
CLINICA PARDO (CUZCO)		
CLINICA MACSALUD (CUZCO)		
CLINICA VICTOR PAREDES (CUZCO)		
CLÍNICA DE LOS VASQUEZ (CHINCHA)		
CLINICA SEÑOR DE LUREN (ICA)		
CLINICA LAS CONDES (ICA)		
CLINICA TATAJE (ICA)		
CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS – CREMPT (PIURA)		
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS (IQUITOS)		
CLÍNICA REGIONAL (ICA)		
CLINICA ISABEL (TACNA)		
CLÍNICA LA LUZ (TACNA)		
COORPORACIÓN ROCA PERU (PUNO)		
CLÍNICA ESPECIALIZADA MIRANDA (HUANCAYO)		
CLINICA ROBLES (CHIMBOTE)		
CLINICA SAN PEDRO (CHIMBOTE)		
CLINICA SAN PEDRO (HUACHO)		
CLINICA SAN PABLO (HUARAZ)		
CLINICA SAN MARTIN (TARAPOTO)		
CLINICA WISAR (IQUITOS)		
CLINICA JUAN PABLO II (PUCALLPA)		
<b>RED 2 PROV</b>		
CLÍNICA ANA STAHL (IQUITOS)	S/750	75%

CLÍNICA PACÍFICO (CHICLAYO)		
PROMEDIC (TACNA)		
CLINICA SAN PABLO (AREQUIPA)		
CLÍNICA AREQUIPA (AREQUIPA)		
GARCIA BRAGAGNINI (AREQUIPA)		
CLÍNICA PERUANO SUIZA (CUZCO)		
CLINICA CAYETANO HEREDIA (HUANCAYO)		
CLINICA ORTEGA (HUANCAYO)		
SANNA CLÍNICA BELEN (PIURA)		
CLÍNICA BELLO HORIZONTE (PIURA)		
CLINICA SANCHEZ FERRER (TRUJILLO)		

**Prestaciones cubiertas:**

Honorarios médicos por tratamiento y/o cirugías (médico principal, ayudantía, anestesista)
Procedimientos hospitalarios quirúrgicos y no quirúrgicos
Sala de operaciones, sala de recuperación, cuidados intermedios, UCI y UCIN
Hotelería: Habitación estándar
Exámenes auxiliares de laboratorio clínico y patología
Exámenes de diagnóstico por imágenes
Farmacia y material médico

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

<b>RED ODONTOLÓGICA LIMA</b>	<b>Deducible por pieza tratada</b>	<b>Cubierto al</b>
CENTRO MEDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO	S/35	85%
CENTRO DENTAL SAN JOSE		
CLÍNICA CERDENT		
CLÍNICA ODONTOLÓGICA CANO ALVAREZ		
CLINICA ODONTOFRESH		
CLINICA DENTAL ALVAREZ		
CLÍNICA DENTAL URTEAGA		

**RED ODONTOLÓGICA PROVINCIAS**

CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO (TODOS LOS CENTROS)	S/35	85%
---	------	-----

**Prestaciones cubiertas:**

Cirugía Bucal: Exodoncia simple
Operatoria Dental: Obturación con resina
Radiología Odontológica: Radiografía Bite Wing, Radiografía Periapical y Radiografía Oclusal

**Exclusiones:**

Gastos por tratamientos de carácter odontológico: periodontitis, ortodoncia, gingivitis, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, prótesis y todo lo relacionado con ellos.

**ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA**

	<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>
Medida de vista, Agudeza visual, Presión ocular y Fondo de ojo (una vez al año, solo en los centros oftalmológicos)	S/0	100%

**RED 1 OFTALMOLÓGICA LIMA**

CLÍNICA VISTA	S/45	75%
INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG		
MACULA		
CLINICA OFTALMO VISSUM		
OMNIA VISION		
OFTALMOSALUD (SAN ISIDRO)		

<b>RED 2 OFTALMOLÓGICA LIMA</b>		
CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO	S/55	70%
FUTURO VISION		
INSTITUTO PERUANO DE LA VISION		
<b>RED 1 OFTALMOLÓGICA PROVINCIA</b>		
OFTALMOVISIÓN (TRUJILLO)	S/45	75%
OFTALMOSALUD (AREQUIPA)		
<b>Prestaciones cubiertas:</b>		
Incluye los servicios oftalmológicos de las clínicas y centros médicos de Lima y Provincias, según condiciones ambulatorias. (médico principal, ayudantía, anestesista)		
<b>ATENCIÓN IMÁGENES</b>		
	Deducible	Cubierto al
<b>RED IMÁGENES LIMA</b>		
CIMEDIC	S/0	90%
DPI DEL PERU		
RESONANCIA MEDICA S.R.LTDA. (RESOCENTRO)		
QUIROS SONAR DIAGNOSTICO SAC		
<b>RED IMÁGENES PROVINCIAS</b>		
REMASUR (CUZCO)	S/0	90%
REMASUR (AREQUIPA)		
REMASUR (TACNA)		
RESONANCIA MAGNETICA DEL SUR S.A. (AREQUIPA)		
RESOCENTRO (PIURA)		
TOMOMEDIC (TRUJILLO)		
<b>Prestaciones cubiertas:</b>		
El programa cuenta con una red de centros de ayuda diagnóstica, para los siguientes exámenes: tomografías y resonancias magnéticas, mamografía y ecografía de mamas, densitometría, eco doppler, radiografías y ecografías en general.		
<b>ATENCIÓN DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
<b>RED DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	Deducible	Cubierto al
<b>CRYMEF</b>	S/. 20	80%
<b>CLINICA PRIMAVERA</b>	S/. 90	60%
<b>RED PROVINCIA</b>		
<b>BIOSALUD (TALARA)</b>	S/0	80%
<b>ATENCIÓN EN CADENAS DE FARMACIA</b>		Aplica para la red de atención detallada en el presente contrato.
Deducible por servicio:		S/ 0
<b>Prestaciones cubiertas:</b>		<b>Cobertura</b>
Atención de las cadenas de farmacia <b>BOTICAS &amp; SALUD, INKAFARMA, MIFARMA</b> a nivel nacional para medicamentos autorizados. Vigencia de la receta 15 días calendario. No aplica para recetas de Estar Vital.		80%
<b>ATENCIÓN ONCOLÓGICA</b>		<b>SOLO LOS AFILIADOS A ONCOSALUD</b>
Deducible por consulta ambulatoria y hospitalización		S/ 0
<b>Prestaciones cubiertas:</b>		<b>Cobertura</b>
La cobertura es solo para los pacientes que están en el programa oncológico de ONCOSALUD. Luego del diagnóstico definitivo de cáncer (neoplasia maligna) demostrado por los resultados de anatomía patológica. Con exclusiones detallada en el convenio. Tiempo de carencia 3 meses.		100%



<b>PRÓTESIS INTERNAS QUIRÚRGICAMENTE NECESARIAS (hasta 18,000 soles incl. IGV)</b>	<b>En todas las clínicas afiliadas</b>
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>
Las prótesis cubiertas son las siguientes: cadera, codo, dedo, hombro, muñeca, rodilla y tobillo entre otras prótesis internas que se encuentre en el plan de salud	100%
<b>SALUD MENTAL FELIZMENTE SEGUROS (Télf.: 01 4453963)</b>	<b>A través de Felizmente Seguros (sólo Lima)</b>
Primera consulta	S/ 50
Consulta Psicológica (por consulta) Entrevista y Orientación.	S/ 75
Consulta Psiquiátrica (por consulta)	S/ 75
Psicoterapia individual.	S/ 75
Psicoterapia Grupal	S/ 150
Psicoterapia de pareja	S/ 100
<b>Evaluaciones Psicológicas</b>	
Orientación vocacional. Paquete de 6 sesiones, 5 de evaluación y 1 de resultado con informe escrito.	S/ 500
Prueba de personalidad	S/ 100
Otros: depresión, ansiedad, stress, esquizofrenia, maniaco depresión, entre otros.	S/ 75
No cubre medicamentos, hospitalizaciones ni tratamientos por emergencias. <b>En provincia la atención es de forma virtual.</b>	
<b>SEGUNDA OPINIÓN NACIONAL</b>	<b>Clínicas a elección del paciente</b>
Para los casos de cirugías electivas (programadas). Consulta Médica a elección del Paciente.	S/ 0
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>
Sólo a través de reembolso previa revisión de auditoría médica.	100%
<b>NUTRICIÓN A DOMICILIO MODALIDAD VIRTUAL ESTAR VITAL (Télf. 743 - 7933)</b>	<b>A través de Estar Vital (sólo Lima)</b>
Primera sesión	S/ 70
Control y seguimiento	S/ 50
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>
Sólo consulta y seguimiento. No incluye medicinas <b>En provincia el servicio es solo de forma virtual.</b>	100%
<b>GASTOS DE SEPELIO</b>	<b>Red de funerarias afiliadas</b>
Deducible por servicio de sepelio	S/ 0
<b>Prestaciones cubiertas:</b>	<b>Cobertura</b>
<b>Crédito</b> <b>Hasta S/ 5,000 en las siguientes funerarias:</b> Funeraria La Molina (Campo Fe), Funeraria Jardines de la Paz, Finisterre o Agustín Merino, Funeraria Miraflores & Servicios Sac. Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario).	100%
<b>Reembolso (en centros no afiliados)</b>  <b>Hasta S/5,000 bajo las siguientes condiciones:</b> Sepelio indemnización: S/ 2,500 con la sola presentación de la partida de defunción. La diferencia se paga con el sustento del gasto.	100%
* Según tratamiento farmacológico de Guía de Práctica Clínica vigente.	
<b>REEMBOLSO AMBULATORIO</b>	<b>En proveedores no afiliados</b>
Deducible por consulta hasta S/ 200.	S/ 60

Prestaciones cubiertas:		Cobertura
Consulta médica, Exámenes auxiliares de laboratorio clínico y patología		75%
Exámenes de diagnóstico por imágenes		
Procedimientos ambulatorios (honorarios médicos, sala de procedimientos y enfermería)		
Farmacia		
<b>Nota:</b> Cobertura según Tarifario B del Tarifario Segus de la Asociación de Clínicas privadas. Los reembolsos solo aplican para Ciudades donde no existan clínicas afiliadas. Los reembolsos No aplican para Lima		
REEMBOLSO HOSPITALARIO		En proveedores no afiliados
Deducible por evento hospitalario		S/ 750
Prestaciones cubiertas:		Cobertura
Honorarios médicos por tratamiento y/o cirugías (médico principal, ayudantía, anestesista)		75%
Procedimientos hospitalarios quirúrgicos y no quirúrgicos		
Sala de operaciones, sala de recuperación, cuidados intermedios, UCI y UCIN		
Hotelería: Habitación estándar		
Exámenes auxiliares de laboratorio clínico y patología		
Exámenes de diagnóstico por imágenes		
Farmacia* y material médico		
<b>Nota:</b> Cobertura según Tarifario B del Tarifario Segus de la Asociación de Clínicas privadas. Los reembolsos solo aplican para Ciudades donde no existan clínicas afiliadas. Los reembolsos No aplican para Lima		
PREEXISTENCIAS		En red de proveedores afiliados
Deducible por consulta		Según condiciones ambulatorias u hospitalarias del proveedor
Prestaciones cubiertas:		Cobertura
Otros gastos ambulatorios y hospitalarios cubiertos de acuerdo a Tabla de beneficios		50%
TABLA DE APORTES		
PRIMA POR CADA AFILIADO PADRE	S/. 465	Los aportes mensuales incluyen IGV
<p>1. El alcance de las coberturas de los planes está sujeto a la capacidad resolutive de la IPRESS elegida.</p> <p>2. Todos los beneficios y deducibles otorgados en la Tabla de Beneficios incluyen IGV.</p> <p>3.- Las preexistencias se cubren al 50%. Si es que no se declaró y se detecta posteriormente la pre-existencia, el afiliado podrá ser excluido del plan automáticamente.</p> <p>4.- No se cubren enfermedades congénitas.</p> <p>5.- Todas las coberturas están sujetas a periodos de carencia a excepción de la cobertura de emergencia.</p> <p>6.- Los resultados del Plan de salud se evaluarán de manera constante y FESUNAT podrá modificar las condiciones de deducibles, copagos, red de clínicas y aportes con el fin de mantener controlada la siniestralidad objetivo (90%) previo aviso a la población afiliada con un plazo de anticipación de 45 días, considerando cuidar la economía y salud de aportantes y afiliados al Autoseguro, respectivamente.</p>		

## PERÍODO DE CARENCIA PARA PRESTACIONES MÉDICAS

Las siguientes prestaciones por concepto de tratamientos y/o cirugías sólo serán cubiertas, luego de transcurrido el PERÍODO DE CARENCIA señalado a continuación.

El PERÍODO DE CARENCIA se contabiliza desde el inicio de vigencia del plan, el mismo que empieza a partir del primer día del mes siguiente de cancelada la primera cuota del plan, previa suscripción y recepción de la SOLICITUD DE AFILIACIÓN por parte de la IAFAS.

TIPO DE PRESTACIÓN	CARENCIA
Emergencias accidentales y emergencias no accidentales	No aplica
Consulta de línea base	No aplica
Consulta externa, salud mental, médico a domicilio, médico virtual, programa de crónicos, odontología, oftalmología	3 meses
Atención hospitalaria	6 meses
Cualquier intervención quirúrgica en sala de operaciones, incluyendo exámenes pre operatorios	6 meses
Preexistencias ambulatorias	3 meses
Preexistencias hospitalarias	6 meses
Cobertura de sepelio	3 meses
Prestaciones cubiertas no especificadas en el presente listado	6 meses



**sabsa**

Sistemas Alternativos  
de Beneficios