

Manual del seguro médico familiar

Funcionarios diplomáticos en
actividad, residentes en el extranjero.
Vigencia 01-04-2024 al 31-03-2025



MAPFRE

Cuidamos lo que te importa

Manual del seguro médico familiar

Introducción

Estimado afiliado:

Tenemos el gusto de darle la bienvenida a usted y a su familia a MAPFRE PERÚ, la más innovadora oferta en el mercado de seguros de salud.

Al habernos elegido, le brindamos las mejores coberturas para velar por su bienestar y el de su familia, ofreciéndoles una infraestructura de alta tecnología, y una atención oportuna de calidad.

Queremos estar más cerca de usted, por ello, nos preocupamos permanentemente en cuidar, prevenir y promover su salud. Para tal fin, hemos preparado este manual, donde podrá conocer los conceptos, servicios, ventajas y beneficios que ofrece su póliza de salud.

Asimismo, le informamos que el servicio de emergencias médicas estará a vuestra disposición las 24 horas del día, durante los 365 días del año, a través de nuestra plataforma: Servicio Integral de Asistencia (SI24), a los teléfonos 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 [provincia], opción 1.

¡Agradezco su confianza!

Mario Valega Pacora

Subdirector de salud



Índice

Contáctenos

6

Tabla de beneficios

10

Relación de clínicas

39

Beneficios y procedimientos

55

Preguntas frecuentes

64

Condicionado general

67

Definiciones básicas

91

Contáctenos





1. Nuestras oficinas

Central de emergencia

Asistencias e información las 24 horas del día, los 365 días del año. Lima 213-3333 y provincia 0801-1-1133, opción 1.

Oficina principal en Lima

Av. Armendáriz N° 345, Miraflores

Oficina	Dirección	Teléfono
Sub Central Lima		
Angamos	Av. Angamos Este N° 2569, Urb. Torres de Limatambo, San Borja.	475-3660
Benavides	Av. Benavides N° 2150, 1er piso, Miraflores.	515-0560
Caminos del Inca	Av. Velasco Astete N° 1583, Surco.	279-1119
Escardó	Av. Rafael Escardó N° 395, Maranga, San Miguel.	219-2700
Libertad	Calle Libertad N° 117, Miraflores.	319-2626
Miguel Dasso	Av. Miguel Dasso N° 178, San Isidro.	319-1919
Emancipación	Av. Emancipación N° 189, Centro de Lima.	417-0770 anexo 179
Independencia	Av. Industrial N° 3614, Independencia.	312-0630 anexo 118
Sub Central Sur - Norte		
Jaén	Calle Mariscal Ureta N° 920.	[076] 432-122
Trujillo	Av. Jerónimo de la Torre N° 253, Urb. Las Quintanas, Trujillo.	[044] 203-399
Chimbote	Jr. José Olaya N° 462, Chimbote, Chimbote, Áncash.	[043] 321-288
Huaraz	Jr. Gavino Uribe N° 941, Barrio Belén, Huaráz (frente al Parque de las Banderas).	[043] 422-795
Cajamarca	Av. Mario Urteaga N° 102 - 104, San Sebastián, Cajamarca.	[076] 369-033
Piura	Av. Arequipa N° 504 (esq. con Huánuco), Piura.	[052] 302-998
Chiclayo	Av. Salaverry N° 660, Urb. Patazca, Chiclayo.	[074] 237-941
Pucallpa	Oficina VIRTUAL.	[061] 572-871
Huacho	Av. Túpac Amaru N° 435, Huacho.	239-1510, 232-3424 anexo 104
Chincha	Av. Luis Massaro N° 350, Chincha Alta.	[056] 264-633
Iquitos	Calle Huallaga N° 188 esquina Jr. Putumayo N° 412, Iquitos, Maynas, Loreto.	[065] 231-004 anexo 103
Huánuco	Jr. Dámaso Beraún N° 548.	[062] 512-498
Pisco	Av. Fermín Tangüis S/N, Alto El Molino.	956-692-237

Sub Central Sur		
Arequipa	Av. Víctor Andrés Belaúnde N° C-27, Urb. Valencia, Yanahuara, Arequipa.	(054) 382-222
Tacna	Calle Blondell N° 76-78, Tacna.	(052) 243-683
Cusco	Av. De la Cultura N° 9, Urb. Manuel Prado, Cuzco.	(084) 251-846
Huancayo	Jr. Arequipa N° 352, Huancayo.	(064) 211-502
Ica	Jr. Castrovirreyna N° 137 - 143, Ica.	(056) 213-482
Centros Médicos		
Independencia	Av. Industrial N° 3616, Independencia.	201-4560
Chacarilla	Av. Caminos del Inca N° 244.	350-0550
Escardó	Calle Cardenal Guevara N° 132, esquina con Av. Escardó, San Miguel.	278-2424 anexo 101
Magdalena	Av. Javier Prado Oeste N° 2511.	391-1860
Camposantos		
Camposanto MAPFRE Huachipa	Av. Huachipa S/N con Av. Los Robles, Lurigancho.	371-0653
Camposanto MAPFRE Piura	Carretera a Río Seco, Castilla.	995-739-170, (073) 302-579
Camposanto MAPFRE Pisco	Av. Fermín Tangüis S/N, Pisco.	956-692-237, (056) 566-112
Camposanto MAPFRE Ica	Prolongación Ricardo Palma S/N, Ica.	988-558-681, (054) 232-344
Camposanto MAPFRE Chincha	Panamericana Sur 192, distrito de Sunante, Chincha.	956-692-237, (056) 264-633
Funerarias Lima		
Lince	Jr. Domingo Cueto N° 323, Lince.	472-5278, 470-5343
Merino	Jr. Domingo Cueto N° 305, Lince.	471-0105
Independencia	Av Industrial Mz D, lote 13, Independencia (atrás de Megaplaza).	312-0630
Funerarias provincias		
Arequipa	Av. Gutiérrez de la Fuente N° 301 - 303, Urb. IV Centenario.	(054) 234-732
Cajamarca	Prolongación Av. Mario Urteaga N° 102 -104, Urb. Cajamarca.	(074) 237-941, 920-459-093
Chiclayo	Av. Salaverry N° 660 - 664, Urb. Patazca.	(074) 237-941
Chimbote	Jr. José Olaya 462, Chimbote, Chimbote, Áncash.	(074) 237-941, 943-012-162
Chincha	Av. Luis Massaro (ex Tilpa) N° 348 - 350.	(056) 262-308
Cusco	Av. De La Cultura N° 9, Urb. Manuel Prado.	(084) 251-846
Huancayo	Jr. Cusco N° 598, esquina con Jr. Moquegua N° 190.	(064) 235-244
Ica	Jr. Castrovirreyna N° 137 - 143.	(056) 231-272
Iquitos	Jr. Putumayo N° 412, esquina con Hualлага N° 188.	(065) 231-004
Jaén	Calle Mariscal Ureta N° 920.	(074) 237-941, 998-918-622
Piura	Jr. Arequipa N° 504.	(073) 309-360
Trujillo	Av. Gerónimo de la Torre N° 239, Urb. Las Quintanas.	(044) 231-426
Tarapoto	Jr. Alonso de Alvarado N° 110, Tarapoto.	988-038-780

> Contáctenos



2. Nuestro módulo en las oficinas de la AFDA

Contamos con un módulo de atención situado en Av. Javier Prado Este N° 175, of. 1202, San Isidro, que es atendido por la Srta. Xiomara Hidrogo, a quien podrá contactar a través de los siguientes medios:

Teléfono: 01-3406920

Celular: 968-895-994

E-mail: extncas@mapfre.com.pe

3. Contáctenos

Para resolver al instante cualquier duda o requerimiento, podrá comunicarse con el servicio de emergencias médicas que estará a su disposición las 24 horas del día, durante los 365 días del año, a través de nuestra plataforma: Servicio Integral de Asistencia (SI24) a los teléfonos 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (provincia), opción 1.

Asimismo, cuenta con la atención personalizada de la Unidad de Seguro Médico Diplomático de la AFDA:

MARSH PERÚ

Rosario Herrera

Teléfono: 01-3406920

Celular: 923-968-106

E-mail: Rosario.Herrera@mercermarshbeneficios.com

Saradelcy Villegas

Teléfono: 01-3406920

Celular: 983-480-186

E-mail: Saradelcy.Villegas@mercermarshbeneficios.com

Patricia Lopez

Teléfono: 01-3406920

Celular: 977-716-534

E-mail: Patricia.Lopez@mercermarshbeneficios.com

Tabla de beneficios





**Póliza de seguro de asistencia médica familiar. Cobertura Exterior.
Nro. 1141810100302 y cobertura nacional Nro. 1141810100285**

**Plan nacional de salud AFDA
Funcionarios diplomáticos en actividad
Póliza: 1141810100285**

Suma asegurada: Beneficio máximo por persona Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$3'000,000
Deducible individual Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$350
Deducible tope familiar ** Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$700
Máximo copago familiar ** Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$10,000
Máximo copago individual por persona Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$7,500

Atención ambulatoria	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red MAPFRE (solo consultas en Centros Médicos MAPFRE)	Sí	100%
Red MAPFRE (medicinas en Centros Médicos MAPFRE)	Sí	90%
Red Pluripatológicos (tel. 975 - 112 - 303 / Consortio Médico, tel. 743-7933)	Sí	90%
Incluye: Honorarios de médico de cabecera (incluyendo visitas a domicilio dentro de Perú). Medicamentos con prescripción médica (incluye solamente aquellos que requieren la receta de un médico para adquirirse legalmente). Honorarios de especialista (incluyendo visitas a domicilio por un pediatra o cardiólogo dentro de Perú). Pruebas diagnósticas (análisis de laboratorio, radiografías). TAC, TEM y resonancia magnética (ambulatorial). Cirugía ambulatoria. Cuidados paliativos (casos terminales): Cubre honorarios de especialistas, pruebas diagnósticas y medicinas. Cuidados a largo plazo máx. 90 días durante toda la vida.		
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%)	Sí	90%

Consultorio médico en las oficinas de la AFDA [Dirección: Av. Javier Prado Este N°175, of. 1202, San Isidro]	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Consulta médica	No	100%
Exámenes, medicamentos, pruebas, etc. (Proveedor Milenium Salud) Dirección: Av. Petit Thouars N° 4136, Miraflores. Tel. (01) 422-9676		90%

Consulta médica a domicilio	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Cobertura proporcionada dentro del Perú solamente, a través de la central de asistencia de la aseguradora: 213-3333.	Sí	90%

Clínica Digital MAPFRE	Deducible por consulta (US\$)	Cubierto al
Videoconsulta Por medicina general, las 24 horas y 365 días del año. Incluye historia clínica electrónica y entrega de medicinas recetadas por el médico en modalidad de entrega o recojo en cadena afiliada. Acceso a través de la plataforma web Portal de Clientes y en nuestro APP MAPFRE.	Sin copago	90%
Videoconsulta Por Especialidades con reserva de cita online, dentro del horario de atención de lunes a sábados de 9 a.m. a 1 p.m. y de 2 p.m. a 6 p.m. según disponibilidad de la especialidad. Incluye historia clínica electrónica y entrega de medicinas bajo modalidad de entrega o recojo en cadena afiliada. Acceso a través de la plataforma web Portal de Clientes y en nuestro APP MAPFRE.	Sin copago	90%
Orientación médica telefónica Asesoría médica por llamada a través de nuestro Call Center SI24 213-3333 [Lima] / 0801-1-1133 [provincias] para asesoría sobre temas relacionados con la salud del asegurado, así como la coordinación de otros servicios como médico a domicilio, ambulancias de ser necesario o programación de una videoconsulta con un especialista, sujeto a disponibilidad. Este servicio está disponible las 24 horas y 365 días del año.	Sin copago	100%
Chat médico Asesoría médica por chat a través de nuestra plataforma web Portal de Clientes o APP MAPFRE disponible para IOS y Android, para asesoría sobre temas relacionados con la salud del asegurado, así como la coordinación de otros servicios como médico a domicilio, ambulancias de ser necesario o programación de una videoconsulta con un especialista sujeto a disponibilidad. Este servicio está disponible las 24 horas y 365 días del año.	Sin copago	100%



Autoevaluador médico	Asistente médico basado en inteligencia artificial para el triaje, el prediagnóstico y el soporte a la decisión clínica. Esta herramienta se encuentra dentro de la plataforma web Portal de Clientes y en nuestro APP MAPFRE.	Sin copago	100%
Prueba de descarte COVID-19	Prueba de antígenos en los Centros Médicos MAPFRE para descarte de COVID-19. Reserva de citas online desde la plataforma web Portal de Clientes y en nuestro APP MAPFRE.	\$15	100%

Atención hospitalaria	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red 1	Sí	90%
Incluye: Habitación privada en hospital. Cuidados de medicina intensiva (UCI). Medicamentos y materiales con prescripción médica. Gastos de cirugía (anestesia y costos de quirófano incluidos). Honorarios de médicos y terapeutas. Tratamientos en hospital de día. Diálisis renal. TAC, TEM y resonancia magnética (en hospitalización).		
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%

Programa de enfermedades crónicas	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Tratamiento de múltiples enfermedades crónicas en el domicilio (cobertura proporcionada dentro de Perú solamente a través del proveedor de la aseguradora): asma, hipertensión arterial, diabetes tipo II y dislipidemia. A través de la central de asistencia de la aseguradora; 213-3333.	Sí	100%

Emergencia médica ambulatoria	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Asistencia ambulatoria de emergencia a través de la red de proveedores afiliados al plan posterior a una aparición repentina de enfermedad.	Sí	100%

Emergencia accidental ambulatoria	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Atención de emergencia brindada a través de la red de proveedores afiliados al plan. Dentro de las primeras 72 h posterior a un accidente y como continuidad de emergencia hasta 90 días.	No	100%

Transporte por evacuación	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Transporte local en ambulancia llamando a la central de asistencia de la aseguradora: 213-3333.	Sí	100%
Gastos de viaje para los dependientes asegurados del afiliado evacuado (equivalente a un boleto en clase económica).	Sí	100%
Evacuación médica		
<ul style="list-style-type: none"> > Si el tratamiento médico necesario no está disponible a nivel local, el paciente asegurado se evacúa al centro médico apropiado más cercano. > Si es médicamente necesario, cubriremos el costo de un enfermero/médico para acompañar al asegurado evacuado en su viaje. > Evacuación en caso de falta de disponibilidad de sangre compatible a nivel local. 	No	100%
<ul style="list-style-type: none"> > Si el paciente asegurado necesita tratamientos prolongados, se cubren los costos de alojamiento en hotel. > Si por necesidad médica el paciente asegurado no puede hacer el viaje de vuelta inmediatamente tras haber sido dado de alta, los costos de alojamiento en hotel están cubiertos. 	No	100%, máx. 7 días
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%

Cobertura odontológica	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red MAPFRE (Solo consultas en Centros Médicos MAPFRE).	Sí	100%
Red odontológica Incluye una revisión dental anual, empastes simples y con resina para el tratamiento de las caries, rayos X, endodoncias y profilaxis general, cirugía dental y periodoncia, resina con luz halógena, terapia radicular (endodoncia) pulpectomía, apicectomía, extracciones simples y complejas.	Sí	90%, máx. \$1,250



Tratamiento dental ambulatorio de emergencia requerido como resultado de un accidente (máximo de hasta 90 días después del accidente).	Sí	90%, máx. \$1,250
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----------------------

Reembolso

Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%, máx. \$1,250
----------------------------------------------------------------	----	----------------------

Cobertura oftalmológica

Deducible anual

Cubierto al

Crédito

Red MAPFRE (Solo consultas en Centros Médicos MAPFRE).	Sí	100%
--------------------------------------------------------	----	------

Red Oftalmológica - Revisión oftalmológica anual: Medición de vista, fondo de ojo y presión ocular (Perú).	Sí	90%
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-----

Chequeo preventivo oftalmológico (Medición de vista, fondo de ojo y presión ocular en Perú).	Sí	100%
----------------------------------------------------------------------------------------------	----	------

Reembolso

Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%
----------------------------------------------------------------	----	-----

Maternidad (carencia 10 meses para nuevos asegurados)

Deducible anual

Cubierto al

Crédito

Embarazo y parto (en hospitalización).
Parto natural, múltiple y cesárea.

Asistencia prenatal (9 consultas prenatales. Para mujeres con más de 35 años de edad, la prestación incluye pruebas de triple screening o cribado, cuádruple y de espina bifida, amniocentesis y pruebas de ADN relacionadas con la amniocentesis, si están directamente relacionadas con una amniocentesis elegible). Consultas postnatales (2 consultas para asistencia médica rutinaria que recibe la madre hasta 6 semanas después del parto).	No	Al 100% hasta \$10,000 por embarazo
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-------------------------------------

Complicaciones durante el embarazo y parto.	No	Al 100% hasta \$100,000 durante toda la vida
---------------------------------------------	----	----------------------------------------------

Reembolso

Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	No	Al 100% hasta \$10,000 por embarazo
----------------------------------------------------------------	----	-------------------------------------

Complicaciones durante el embarazo y parto.	No	Al 100% hasta \$100,000 durante toda la vida
---------------------------------------------	----	----------------------------------------------

Inmunizaciones	Deducible anual	Cubierto al
Crédito/Reembolso		
Vacunas con prescripción médica (incluyendo vacunas para la gripe y neumonía). Vacunaciones básicas niños (Ver anexo 3).	Sí	100%

Enfermedades congénitas y hereditarias	Deducible anual	Cubierto al
Crédito.	Sí	Al 90% hasta \$300,000 de por vida
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	Al 90% hasta \$300,000 de por vida

Enfermedades congénitas no conocidas	Deducible anual	Cubierto al
Crédito.	Sí	Al 90% hasta \$30,000 de por vida
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	Al 90% hasta \$30,000 de por vida

Enfermedades epidémicas - Hasta \$10,000 por persona durante la vigencia de la póliza. Cobertura a nivel nacional y en el extranjero de las enfermedades epidémicas declaradas por el Ministerio de Salud (MINSA) o la Organización Mundial de la Salud (OMS). Incluye cobertura de casos COVID-19.	Deducible anual	Cubierto al
A nivel nacional		
<ul style="list-style-type: none"> > Las atenciones ambulatorias por COVID-19 se brindan bajo los copagos que correspondan a la red de clínicas o al 100% a través de los Centros Médicos MAPFRE (solo la prueba COVID-19 esta sujeta a deducible). > Las atenciones por COVID-19 por hospitalización y UCI se cubren al 100%. > Contempla cuidados médicos y de enfermería según pertinencia médica. > Secuelas post-COVID: Terapias y rehabilitación como AMB/HOSP. 	Sí	Como Amb / Hosp



Chequeo preventivo - US\$500	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Revisión rutinaria de la salud/bienestar y pruebas para la detección temprana de enfermedades a través de Milenium Salud (Tel. 421-1470)		
Prestación limitada a:		
<ul style="list-style-type: none"> > Exploración física. > Análisis de sangre (hemograma, análisis bioquímico, perfil lipídico, pruebas de la función tiroidea, de la función hepática y renal). > Pruebas de esfuerzo cardiovascular (exploración física, electrocardiograma, tensión arterial). > Exploración neurológica (exploración física). > Prevención de cáncer: <ul style="list-style-type: none"> - Citología de cérvix anual. - Mamografía (una cada dos años para mujeres de 45 años o más, o bien más jóvenes en caso de antecedentes familiares en su historial clínico). - Prevención del cáncer de próstata (una al año para hombres de 50 años o más, o bien más jóvenes en caso de antecedentes familiares en su historial clínico). - Colonoscopia (una cada cinco años para asegurados de 50 años o más, o bien para asegurados de 40 años o más en caso de antecedentes familiares en su historial clínico). - Test anual de sangre oculta en heces. > Densitometría ósea (una cada cinco años para mujeres de 50 años o más). > Revisiones pediátricas (para niños de hasta seis años, hasta un límite máximo de 15 consultas por vida). > Pruebas genéticas BRCA1 y BRCA2 para la prevención del cáncer de mama, en caso de antecedentes familiares directos en el historial clínico. 	No	100% hasta \$500

Oncología - Cobertura de cáncer <small>La cobertura oncológica inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de neoplasia maligna, demostrado a través del estudio anatomopatológico.</small>	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Oncología (hospitalización, en hospital de día ambulatoria) Red de clínicas afiliadas al plan, red especializada oncológica.	No	100%
Adquisición de una peluca.	No	\$270 durante toda la vida
Reconstrucción mamaria por mastectomía radical. No se cubre complicaciones por la reconstrucción.	No	100%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas, Tarifa A+200%).	No	100%

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Tratamiento de VIH/SIDA.	Sí	90%, máx. \$50,000 durante toda la vida
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%, máx. \$50,000 durante toda la vida

Segunda opinión médica	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Segunda opinión médica en casos quirúrgicos o de enfermedades graves o de difícil diagnóstico. No incluye viaje del asegurado ni sus familiares y acompañantes. Incluye consulta y el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	No	100%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	No	100%

Medicina física y rehabilitación	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Tratamiento de rehabilitación, fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional (ambulatorio).	Sí	90%
Tratamiento de medicina física y rehabilitación en los Centros Médicos de MAPFRE.	Sí	100%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%

Prótesis quirúrgica interna	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Implantes y materiales quirúrgicos.	Sí	90%
Incluye partes del cuerpo artificiales y dispositivos como el remplazo de una articulación, tornillos óseos y placas, válvulas de remplazo, stents cardiovasculares, desfibriladores implantables y marcapasos.		



Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%

Dispositivos de ayuda médica	Deducible anual	Cubierto al
------------------------------	-----------------	-------------

Crédito

Dispositivos de ayuda médica con prescripción (prestación sujeta a 60 días de plazo de carencia):

- > Ayudas bioquímicas como bombas de insulina, medidores de glucosa y máquinas de diálisis peritoneal.
- > Ayudas motrices como muletas, sillas de ruedas, soportes ortopédicos, miembros artificiales y prótesis.
- > Audífonos y dispositivos para el habla como laringes electrónicas.*
- > Medias de compresión médicamente graduadas.
- > Ayudas para heridas a largo plazo como vendajes y accesorios de ostomía.

Sí 90%

Reembolso

Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Sí 90%

[*] Solo aplica una vez al año.

Trasplante de órganos	Deducible anual	Cubierto al
-----------------------	-----------------	-------------

Crédito

Trasplante de órganos (incluyendo los gastos médicos del donante hasta U\$25,000 durante toda la vida). Intervención quirúrgica mediante la cual se efectúa el trasplante de uno o varios de los siguientes órganos y/o tejidos: corazón, válvula cardíaca, pulmón, hígado, páncreas/riñón, médula ósea, glándula paratiroides, córnea, así como trasplantes musculares y óseos. No están cubiertos los gastos de adquisición de órganos.

Sí

Al 100% hasta \$1'000,000 durante toda la vida

En caso que el diagnóstico de queratocono requiera insertos corneales o de un trasplante de córnea, estos serán cubiertos independientemente de la cobertura aprobada de lentes de contacto hasta US\$1,000. Tener en cuenta que la cobertura de trasplante de órganos incluye el trasplante de córnea.

Reembolso

Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Sí Al 100% hasta \$1'000,000 durante toda la vida



Oxigenoterapia	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Oxigenoterapia.	Sí	100%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	100%

Monturas y cristales	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Gafas y lentes de contacto con prescripción médica.	Sí	90%, máx \$100
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%, máx \$100

Sepelio y repatriación de restos mortales - Del 01.04.2024 al 31.03.2025 se rehabilita la suma asegurada al 100% US\$15,000	Deducible	Cubierto al
Crédito		
Gastos funerarios. Incluye entierro o cremación, nicho y columbario para urnas incinerarias, siempre y cuando la causa de la muerte se encuentre cubierta por la póliza.	No	Al 100% hasta \$15,000
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	No	Al 100% hasta \$15,000

Psiquiatría /Psicología	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Psiquiatría (Consultas y medicinas).	Sí	90%, máx. 6 visitas, \$350 por visita
Psicología.	Sí	90%, máx. 6 visitas, \$170 por visita
Psicoterapia.	Sí	90%, máx. 6 visitas, \$170 por visita
Ansiolíticos y tranquilizantes en caso de tratamiento psiquiátrico.	Sí	90%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%

Nutrición	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Honorarios de dietista/nutricionista.	Sí	90%, máx. 3 visitas, \$170 por visita
Vitaminas y minerales prescritos siempre y cuando estén relacionados a una enfermedad de fondo.	Sí	90%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	90%

Hemoterapia	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Hemoterapia.	Sí	Al 100% hasta \$700
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	Al 100% hasta \$700

Programa para enfermedades crónicas
"Vivir en Salud"
(Solo Lima)

DIAGNÓSTICOS:

Asma, diabetes tipo II, hipertensión arterial, dislipidemia y combinaciones: diabetes II + HTA, diabetes II + dislipidemia.

CONTENIDO DEL PROGRAMA

El ingreso al programa de crónicos se realiza previa inscripción, así como información acerca de los protocolos según diagnóstico y uso de los medicamentos.

- > Afiliación a través del correo: afiliacioncronicos@mapfre.com.pe
- > Consulta mensual por especialista a domicilio (cardiólogo/endocrinólogo/neumólogo dependiendo del diagnóstico).
- > Consulta por psicología y nutrición* (Todos los diagnósticos).
- > Consulta por oftalmología* (Hipertensión y diabetes).
- > Atención podológica periódica (Diabetes).
- > Pruebas de laboratorio* (Según diagnóstico).
- > Exámenes de imágenes* (Ecocardiografía, rayos X, mapa, holter, espirometría, etc. Según diagnóstico).
- > Charlas y talleres de salud*.
- > Entrega periódica de medicinas de acuerdo al petitorio del programa.
- * Según protocolos de control del programa de enfermedades crónicas.

Sin copago

100%

En Lima

Por el Norte: Hasta km 19.5 Pan. Norte, Los Olivos. (Intercambio vial Pan. Norte / Av. Universitaria).

Por el Norte Este: Hasta el km 14.5 Av. Túpac Amaru, Comas (Hospital Sergio Benites, Collique).

Por el Sur: Hasta el km 19.5 Villa María del Triunfo (Intercambio vial antigua y nueva Pan. Sur) No incluye tablada de Lurín.

Por el Este: Hasta Municipalidad de Ate-Vitarte – San Juan de Lurigancho (No incluye distrito de Santa María de Huachipa – Lurigancho).

Por el Oeste: La Punta, Callao.

Gastos por conceptos vinculados al diagnóstico y tratamiento de la apnea del sueño

Deducible

Cubierto al

Crédito

Dispositivos mecánicos o electrónicos.

Sí

Al 100%, hasta \$2,500



Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	Al 100%, hasta \$2,500
Práctica de deportes de alto riesgo hasta US\$25,000		
Deportes de alto riesgo que no sean practicados de manera profesional y/o en competencias: ciclismo, ciclismo de montaña, patinaje, skateboard, esquí sobre nieve, esquí acuático, trekking, canotaje, polo, surf y otros de riesgo alto y medio.	Sí	90%
Crédito		
Según la red de clínicas afiliadas al plan	Sí	Como Amb / Hosp
Reembolso		
Según tarifas razonables y acostumbradas, Tarifa A+200%	Sí	Como Amb / Hosp

Condiciones especiales:

1. Exclusión de cobertura de maternidad para hijas dependientes.
2. Sin límite de edad para hijos con habilidades especiales (personas con discapacidad).
3. Continuidad de cobertura de diagnósticos cubiertos por las pólizas de asistencia médica que migren entre las pólizas administradas por el Ministerio de Relaciones Exteriores y por la AFDA.
4. Cobertura a nivel mundial sin restricciones, contemplando la localización de los funcionarios y familiares.
5. Límite de permanencia para hijos: hasta los 27 años, 11 meses y 29 días.
6. Acumulación de deducible en caso de traslado de una póliza a otra del AFDA.
7. Chequeo médico anual en las instalaciones del cliente (Feria de la Salud).
8. Se incluye cuidado podiátrico, incluyendo el cuidado de los pies relacionado con callos, juanetes, Hallux valgus, pies planos, arcos débiles y pies débiles.
9. Tratamientos de rehabilitación sin deducible y al 100% en las Instalaciones de los Centros Médicos MAPFRE (Independencia, Magdalena, San Miguel y Chacarilla).
Se incluye cobertura para acompañante en caso de evacuación sin límite de edad del paciente y bajo las condiciones actuales.
10. Se cubrirá la apnea de sueño, independientemente de su causa (incluido el sobrepeso).
11. Se otorga cobertura en casos de autismo y síndrome de Down: tratamientos cubiertos según especialidad y según coberturas de su póliza (deducible y coaseguro).
12. Se otorga cobertura para parejas del mismo sexo.

Plan internacional de salud AFDA
Funcionarios diplomáticos en actividad
Póliza: 1141810100302

Suma asegurada: Beneficio máximo por persona Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$3'000,000
Deducible individual Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$350
Deducible tope familiar** Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$700
Máximo copago familiar** Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$10,000
Máximo copago individual por persona Del 01.04.2024 al 31.03.2025	\$7,500

Atención ambulatoria	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Resto de países.	Sí	85%
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%
Incluye: Honorarios de médico de cabecera (incluyendo visitas a domicilio dentro de Perú). Medicamentos con prescripción médica (incluye solamente aquellos que requieren la receta de un médico para adquirirse legalmente). Honorarios de especialista (incluyendo visitas a domicilio por un pediatra o cardiólogo dentro del Perú). Pruebas diagnósticas (análisis de laboratorio, radiografías). TAC, TEM y resonancia magnética (ambulatoria). Cirugía ambulatoria. Cuidados paliativos (casos terminales): Cubre honorarios de especialistas, pruebas diagnósticas y medicinas. Cuidados a largo plazo máx. 90 días durante toda la vida.		
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	85%



Reembolso [Tarifas razonables y acostumbradas]. USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%
-------------------------------------------------------------------------------	----	-----

Atención hospitalaria	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc), Resto de países.	Sí	85%
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%
Incluye: Habitación privada en hospital. Cuidados de medicina intensiva (UCI). Medicamentos y materiales con prescripción médica. Gastos de cirugía [anestesia y costos de quirófano incluidos]. Honorarios de médicos y terapeutas. Tratamientos en hospital de día. Diálisis renal. TAC, TEM y resonancia magnética [en hospitalización].		
Reembolso		
Reembolso [Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%]. Resto de países.	Sí	85%
Reembolso [Tarifas razonables y acostumbradas]. USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%

Emergencia médica ambulatoria	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc), Resto de países.	Sí	85%
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%

Emergencia accidental ambulatoria	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Atención de emergencia brindada a través del operador internacional Redbridge. (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Dentro de las primeras 72 h posterior a un accidente.	No	100%

Transporte por evacuación	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Transporte local en ambulancia llamando a la central de asistencia del operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc).	Sí	100%
Gastos de viaje para los dependientes asegurados del afiliado evacuado [equivalente a un boleto en clase económica].	Sí	100%
Evacuación médica		
<ul style="list-style-type: none"> > Si el tratamiento médico necesario no está disponible a nivel local, el paciente asegurado se evacúa al centro médico apropiado más cercano. > Si es médicamente necesario, cubriremos el costo de un enfermero/médico para acompañar al asegurado evacuado en su viaje. > Evacuación en caso de falta de disponibilidad de sangre compatible a nivel local. 	No	100%
<ul style="list-style-type: none"> > Si el paciente asegurado necesita tratamientos prolongados, se cubren los costos de alojamiento en hotel. > Si por necesidad médica el paciente asegurado no puede hacer el viaje de vuelta inmediatamente tras haber sido dado de alta, los costos de alojamiento en hotel están cubiertos. 	No	100%, máx. 7 días
Reembolso		
Reembolso [Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%]. Resto de países.	Sí	85%
Reembolso [Tarifas razonables y acostumbradas]. USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%

Cobertura odontológica	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Resto de países.	Sí	85%, máx. \$1,250
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%, máx. \$1,250
Incluye una revisión dental anual, empastes simples y con resina para el tratamiento de las caries, rayos X, endodoncias y profilaxis general, cirugía dental y periodoncia, resina con luz halógena, terapia radicular (endodoncia) pulpectomía, apicectomía, extracciones simples y complejas.		
Tratamiento dental ambulatorio de emergencia requerido como resultado de un accidente (máximo de hasta 90 días después del accidente). Resto de países.	Sí	85%

> Tabla de beneficios



Tratamiento dental ambulatorio de emergencia requerido como resultado de un accidente (máximo de hasta 90 días después del accidente). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	85%, máx. \$1,250
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%, máx. \$1,250

Cobertura oftalmológica	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Revisión oftalmológica anual. Resto de países.	Sí	85%, máx. \$200
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Revisión oftalmológica anual. USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%, máx. \$200
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	85%, máx. \$200
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%, máx. \$200

Maternidad (carencia 10 meses para nuevos asegurados) - US\$20,000 para USA y Suiza, US\$10,000. Resto de países	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Embarazo y parto (en hospitalización) - Parto natural, múltiple y cesárea. Resto de países.	No	Al 100% hasta \$10,000 por embarazo
Asistencia prenatal (9 consultas prenatales. Para mujeres con más de 35 años de edad, la prestación incluye pruebas de triple screening o cribado, cuádruple y de espina bifida, amniocentesis y pruebas de ADN relacionadas con la amniocentesis, si están directamente relacionadas con una amniocentesis elegible). Consultas postnatales (2 consultas para asistencia médica rutinaria que recibe la madre hasta seis semanas después del parto). Resto de países.		

Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Embarazo y parto (en hospitalización) - Parto natural, múltiple y cesárea. Suiza y USA.		
Asistencia prenatal (9 consultas prenatales. Para mujeres con más de 35 años de edad, la prestación incluye pruebas de triple screening o cribado, cuádruple y de espina bífida, amniocentesis y pruebas de ADN relacionadas con la amniocentesis, si están directamente relacionadas con una amniocentesis elegible). Consultas postnatales (2 consultas para asistencia médica rutinaria que recibe la madre hasta 6 semanas después del parto). Suiza y USA.	No	Al 100% hasta \$20,000 por embarazo
Complicaciones durante el embarazo y parto.	No	Al 100% hasta \$100,000 durante toda la vida
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	No	Al 100% hasta \$10,000 por embarazo
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200). Suiza y USA.	No	Al 100% hasta \$20,000 por embarazo
Complicaciones durante el embarazo y parto.	No	Al 100% hasta \$100,000 durante toda la vida

Inmunizaciones	Deducible anual	Cubierto al
Reembolso		
Vacunas con prescripción médica (incluyendo vacunas para la gripe y neumonía). Vacunaciones básicas de niños (Ver anexo 3). Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas).	Sí	Al 100%

Enfermedades congénitas y hereditarias	Deducible anual	Cubierto al
Crédito - Resto de países.	Sí	Al 85% hasta \$300,000 de por vida
Crédito - USA, Canadá y países de Asia.	Sí	Al 80% hasta \$300,000 de por vida
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	Al 85% hasta \$300,000 de por vida



Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas), USA, Canadá y países de Asia.	Sí	Al 80% hasta \$300,000 de por vida
-------------------------------------------------------------------------------	----	------------------------------------

Enfermedades congénitas no conocidas	Deducible anual	Cubierto al
Crédito - Resto de países.	Sí	Al 85% hasta \$30,000 de por vida
Crédito - USA, Canadá y países de Asia.	Sí	Al 80% hasta \$30,000 de por vida
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas, Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	Al 85% hasta \$30,000 de por vida
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas), USA, Canadá y países de Asia.	Sí	Al 80% hasta \$30,000 de por vida

Enfermedades epidémicas - Hasta \$10,000 por persona durante la vigencia de la póliza Cobertura a nivel nacional y en el extranjero de las enfermedades epidémicas declaradas por el Ministerio de Salud (MINSA) o la Organización Mundial de la Salud (OMS). Incluye cobertura de casos COVID-19.	Deducible anual	Cubierto al
En el extranjero		
<ul style="list-style-type: none">> Las atenciones ambulatorias u hospitalarias se brindan según los copagos que correspondan.> Contempla cuidados médicos y de enfermería según pertinencia médica.> Secuelas post-COVID: Terapias y rehabilitación como AMB/HOSP.	Sí	Como Amb / Hosp

Chequeo preventivo	Deducible anual	Cubierto al
Reembolso		
Revisión rutinaria de la salud/bienestar y pruebas para la detección temprana de enfermedades.	No	100% hasta \$500

Prestación limitada a:

- > Exploración física.
- > Análisis de sangre (hemograma, análisis bioquímico, perfil lipídico, pruebas de la función tiroidea, de la función hepática y renal).
- > Pruebas de esfuerzo cardiovascular (exploración física, electrocardiograma, tensión arterial).
- > Exploración neurológica (exploración física).
- > Prevención de cáncer:
 - Citología de cérvix anual.
 - Mamografía (una cada dos años para mujeres de 45 años o más, o bien más jóvenes en caso de antecedentes familiares en su historial clínico).
 - Prevención del cáncer de próstata (una al año para hombres de 50 años o más, o bien más jóvenes en caso de antecedentes familiares en su historial clínico).
 - Colonoscopia (una cada cinco años para asegurados de 50 años o más, o bien para asegurados de 40 años o más en caso de antecedentes familiares en su historial clínico).
 - Test anual de sangre oculta en heces.
- > Densitometría ósea (una cada cinco años para mujeres de 50 años o más).
- > Revisiones pediátricas (para niños de hasta seis años, hasta un límite máximo de 15 consultas por vida).
- > Pruebas genéticas BRCA1 y BRCA2 para la prevención del cáncer de mama, en caso de antecedentes familiares directos en el historial clínico.

Oncología - Cobertura de cáncer

La cobertura oncológica inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de neoplasia maligna, demostrado a través del estudio anatomopatológico.

	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Oncología (hospitalización, en hospital de día ambulatoria).	No	100%
Adquisición de una peluca.	No	\$270 durante toda la vida
Reconstrucción mamaria por mastectomía radical. No se cubre complicaciones por la reconstrucción.	No	100%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	No	100%

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador Internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Tratamiento de VIH/SIDA. Resto de países.	Sí	Al 85% hasta \$50,000 durante toda la vida
Red en el extranjero: Operador Internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Tratamiento de VIH/SIDA. USA, Canadá y países de Asia.	Sí	Al 80% hasta \$50,000 durante toda la vida



Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	Al 85% hasta \$50,000 durante toda la vida
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	Al 80% hasta \$50,000 durante toda la vida

Segunda opinión médica	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. [305] 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Segunda opinión médica en casos quirúrgicos o de enfermedades graves o de difícil diagnóstico. No incluye viaje del asegurado ni sus familiares y acompañantes. Incluye consulta médica y el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	No	100%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	No	100%

Medicina física y rehabilitación	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. [305] 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Tratamiento de rehabilitación, fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional (ambulatorio). Resto de países.	Sí	85%
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. [305] 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Tratamiento de rehabilitación, fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional (ambulatorio). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	85%
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%

Prótesis quirúrgica interna	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Implantes y materiales quirúrgicos. Resto de países.	Sí	85%
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Implantes y materiales quirúrgicos. USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%
Incluye partes del cuerpo artificiales y dispositivos como el remplazo de una articulación, tornillos óseos y placas, válvulas de remplazo, stents cardiovasculares, desfibriladores implantables y marcapasos.		
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	85%
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas). Usa, Canadá y países de Asia.	Sí	80%

Dispositivos de ayuda médica	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Resto de países. Dispositivos de ayuda médica con prescripción (prestación sujeta a 60 días de plazo de carencia):	Sí	85%
> Ayudas bioquímicas como bombas de insulina, medidores de glucosa y máquinas de diálisis peritoneal.		
> Ayudas motrices como muletas, sillas de ruedas, soportes ortopédicos, miembros artificiales y prótesis.		
> Audífonos y dispositivos para el habla como laringes electrónicas.*		
> Medias de compresión médicamente graduadas.		
> Ayudas para heridas a largo plazo como vendajes y accesorios de ostomía.		



Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). USA, Canadá y países de Asia. Dispositivos de ayuda médica con prescripción (prestación sujeta a 60 días de plazo de carencia): <ul style="list-style-type: none">> Ayudas bioquímicas como bombas de insulina, medidores de glucosa y máquinas de diálisis peritoneal.> Ayudas motrices como muletas, sillas de ruedas, soportes ortopédicos, miembros artificiales y prótesis.> Audífonos y dispositivos para el habla como laringes electrónicas.*> Medias de compresión médicamente graduadas.> Ayudas para heridas a largo plazo como vendajes y accesorios de ostomía.	Sí	80%
Reembolso		
Reembolso [Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%]. Resto de países.	Sí	85%
Reembolso [Tarifas razonables y acostumbradas]. USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%

[*] Solo aplica una vez al año.

Trasplante de órganos	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Trasplante de órganos (incluyendo los gastos médicos del donante hasta U\$25,000 durante toda la vida. Intervención quirúrgica mediante la cual se efectúa el trasplante de uno o varios de los siguientes órganos y/o tejidos: corazón, válvula cardíaca, pulmón, hígado, páncreas/riñón, médula ósea, glándula paratiroides, córnea, así como trasplantes musculares y óseos. No están cubiertos los gastos de adquisición de órganos. En caso que el diagnóstico de queratocono requiera insertos corneales o de un trasplante de córnea, estos serán cubiertos independientemente de la cobertura aprobada de lentes de contacto hasta US\$1,000. Tener en cuenta que la cobertura de trasplante de órganos incluye el trasplante de córnea.	Sí	Al 100% hasta \$1'000,000 durante toda la vida
Reembolso		
Reembolso [Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%].	Sí	Al 100% hasta \$1'000,000 durante toda la vida

Psiquiatría /Psicología	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Resto de países.		
Psiquiatría (consultas y medicinas).	Sí	85% max 6 visitas, \$170 por visita
Psicoterapia.	Sí	85% max 6 visitas, \$170 por visita
Ansiolíticos y tranquilizantes en caso de tratamiento psiquiátrico.	Sí	85%
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). USA, Canadá y países de Asia.		
Psiquiatría (consultas y medicinas).	Sí	80%, máx. 6 visitas, \$350 por visita
Psicoterapia	Sí	80%, máx. 6 visitas, \$170 por visita
Ansiolíticos y tranquilizantes en caso de tratamiento psiquiátrico.	Sí	80%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	85%, máx. 6 visitas, \$170 por visita
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%, máx. 6 visitas, \$170 por visita

Nutrición	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Resto de países.		
Honorarios de dietista/nutricionista.	Sí	85%, máx. 3 visitas, \$170 por visita



Vitaminas y minerales prescritos siempre y cuando estén relacionados a una enfermedad de fondo.	Sí	85%
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). USA, Canadá y países de Asia.		
Honorarios de dietista/nutricionista.	Sí	80%, máx. 3 visitas, \$170 por visita
Vitaminas y minerales prescritos siempre y cuando estén relacionados a una enfermedad de fondo.	Sí	80%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%) Resto de países.	Sí	85%, máx. 3 visitas, \$170 por visita
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%, máx. 3 visitas, \$170 por visita

Hemoterapia	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc).		
Hemoterapia	Sí	Al 100% hasta \$700
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	Al 100% hasta \$700

Oxigenoterapia	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc).		
Oxigenoterapia	Sí	100%
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	100%

Monturas y cristales	Deducible anual	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). Resto de países.		
Gafas y lentes de contacto con prescripción médica.	Sí	85%, máx \$100
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc). USA, Canadá y países de Asia.		
Gafas y lentes de contacto con prescripción médica.	Sí	80%, máx \$100
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas Tarifa A+200%). Resto de países.	Sí	85%, máx \$100
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas). USA, Canadá y países de Asia.	Sí	80%, máx \$100

Sepelio y repatriación de restos mortales - Del 01.04.2024 al 31.03.2025 se rehabilita la suma asegurada al 100% US\$15,000

	Deducible	Cubierto al
Crédito		
Red en el extranjero: Operador internacional Redbridge (Tel. (305) 203-0543, e-mail: service@redbridge.cc).		
Gastos funerarios. Incluye entierro o cremación, nicho y columbario para urnas incinerarias, siempre y cuando la causa de la muerte se encuentre cubierta por la póliza.	No	Al 100% hasta \$15,000
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	No	Al 100% hasta \$15,000

Gastos por conceptos vinculados al diagnóstico y tratamiento de la apnea del sueño	Deducible	Cubierto al
Crédito		
Dispositivos mecánicos o electrónicos.	Sí	Al 100% hasta \$2,500
Reembolso		
Reembolso (Tarifas razonables y acostumbradas. Tarifa A+200%).	Sí	Al 100% hasta \$2,500



Práctica de deportes de alto riesgo hasta US\$25,000	Deducible	Cubierto al
Deportes de alto riesgo que no sean practicados de manera profesional y/o en competencias: ciclismo, ciclismo de montaña, patinaje, skateboard, esquí sobre nieve, esquí acuático, trekking, canotaje, polo, surf y otros de riesgo alto y medio.	Sí	90%
Crédito		
Según la red de clínicas afiliadas al plan	Sí	Como Amb / Hosp
Reembolso		
Según tarifas razonables y acostumbradas, Tarifa A+200%	Sí	Como Amb / Hosp

Condiciones especiales:

1. Exclusión de cobertura de maternidad para hijos dependientes.
2. Sin límite de edad para hijos con habilidades especiales (personas con discapacidad).
3. Continuidad de cobertura de diagnósticos cubiertos por las pólizas de asistencia médica que migren entre las pólizas administradas por el Ministerio de Relaciones Exteriores y por la AFDA.
4. Cobertura a nivel mundial sin restricciones, contemplando la localización de los funcionarios y familiares.
5. Límite de permanencia para hijos: hasta los 27 años, 11 meses y 29 días.
6. Acumulación de deducible en caso de traslado de una póliza a otra del AFDA.
7. Chequeo médico anual en las instalaciones del cliente (Feria de la Salud).
8. Se incluye cuidado podiátrico, incluyendo el cuidado de los pies relacionados con callos, hallux valgus, pies planos, arcos débiles y pies débiles (solo aplicable en el Perú).
9. Tratamientos de rehabilitación sin deducible y al 100% en las Instalaciones de los Centros Médicos MAPFRE (Independencia, Magdalena, San Miquel y Chacarilla)
10. Se incluye cobertura para acompañante en caso de evacuación sin límite de edad del paciente y bajo las condiciones actuales.
11. Se cubrirá la apnea de sueño, independientemente de su causa (incluido el sobrepeso).
12. Se otorga cobertura en casos de autismo y síndrome de Down: tratamientos cubiertos según especialidad y según coberturas de su póliza (deducible y coaseguro).
13. Se otorga cobertura para parejas del mismo sexo.

Maternidad en el exterior:

- > Brindaríamos para los casos regulares tope de cobertura de maternidad US\$10,000 más pasajes de ida y vuelta por reembolso (bajo tarifa regular para la gestante y acompañante) a la ciudad de residencia en todos los casos en donde el costo total de la atención médica por la gestación más los pasajes referidos sean menores al costo total de la gestación en el país de residencia.

Relación de clínicas



CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS AFILIADOS EN LIMA
[ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA, AMBULATORIA Y POR HOSPITALIZACIÓN]

Nombre	Dirección	Teléfono
RED PLURIPATOLÓGICOS		
CONSORCIO MÉDICO	Cl. Sor Tita N° 136, dpto. 305, Urb. Benavides, Miraflores.	(01) 743-7933
RED MAPFRE		
CENTRO MÉDICO MAPFRE INDEPENDENCIA	Av. Industrial Mz. "D", Lt. 12, Independencia.	(01) 201-4560
CENTRO MÉDICO MAPFRE SAN MIGUEL	Cl. Cardenal Guevara N° 132, San Miguel.	(01) 578-2424
CENTRO MÉDICO MAPFRE MAGDALENA	Av. Javier Prado Oeste N° 2501, Magdalena.	(01) 391-1860
CENTRO MÉDICO MAPFRE SURCO	Av. Caminos del Inca N° 238, Santiago de Surco.	(01) 350-0550
RED 1		
CLÍNICA MONTEFIORI	Av. Separadora Industrial N° 380, Urb. Los Cactus, La Molina.	(01) 437-5151
CLÍNICA STELLA MARIS	Av. Paso de los Andes N° 923, Pueblo Libre.	(01) 463-6666
CLÍNICA PROVIDENCIA	Cl. Carlos Gonzales N° 250, Urb. Maranga, San Miguel.	(01) 660-6000
CLÍNICA SAN JUDAS TADEO	Cl. Manuel Raygada N° 170, San Miguel.	(01) 219-1100
MEDEX - MEDICINA EXTERNA	Av. República de Panamá N° 3065, San Isidro.	(01) 442-6284
CLÍNICA LOS ANDES	Cl. Asunción N° 177, San Isidro.	(01) 221-0468
CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO	Jr. Castilla N° 976, Magdalena.	(01) 263-0776
CLÍNICA LIMATAMBO	Av. República de Panamá N° 3606, San Isidro.	(01) 442-4670
CLÍNICA LIMATAMBO - SEDE SAN JUAN	Av. Próceres de la Independencia N° 2701, San Juan de Lurigancho.	(01) 415-1600
CLÍNICA LIMATAMBO - SEDE CALLAO	Av. Argentina N° 3093, Callao.	(01) 652-7474
CLÍNICA VESALIO	Cl. Joseph Thompon N° 140, Urb. Santo Tomas, San Borja.	(01) 618-9999
CENTRO MÉDICO RICARDO PALMA SEDE COMAS	Av. Túpac Amaru N° 391, Urb. Carabayllo, Comas.	(01) 525-6969
CENTRO MÉDICO RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR	Av. Prolongación Paseo de la República S/N, Urb. Matellini, Chorrillos.	(01) 617-8200



CLÍNICA BELLAVISTA	Av. Las Gaviotas N° 207, San José, Bellavista, Callao.	(01) 204-9600
CLÍNICA LIMATAMBO	Av. República de Panamá N° 3606, San Isidro.	(01) 442-4670
CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso de los Andes N° 675, Pueblo Libre.	(01) 208-8000
CLÍNICA MAISON DE SANTÉ DEL SUR	Av. Chorrillos N° 171-173, Chorrillos.	(01) 619-6000
CENTRO MÉDICO JOCKEY SALUD	Av. Javier Prado Este N° 420, Santiago de Surco.	(01) 712-3456
CLÍNICA MAISON DE SANTÉ - SEDE LIMA	Jr. Miguel Aljovin N° 208-222, Cercado de Lima.	(01) 619-6000
CLÍNICA PORVENIR (DE MUJERES)	Av. Francisco Mariátegui N° 1418, Jesús María.	(01) 652-8282
CLÍNICA SAN VICENTE	Av. Los Maestros N° 422, Urb. San José, Ica.	(056) 227-263
C.M. CLÍNICA LAS PALMERAS	Av. Javier Prado Oeste N° 1465, San Isidro.	(01) 442-5879
SERVICIOS MÉDICOS NATANAEL MEDICAL PLUS	Jr. Coronel Camilo Carrillo N° 260, piso 1, Jesús María.	(01) 330-7429
CLÍNICA MÉDICA CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado N° 370, San Martín de Porres.	(01) 207-6200
INSTITUTO DE IMÁGENES MÉDICAS - CONSULTORIO ECOGRÁFICO	Av. Alfonso Ugarte N° 560, Cercado de Lima.	(01) 423-2309
CLÍNICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499, San Isidro.	(01) 211-4141
CLÍNICA SAN GABRIEL	Av. La Marina N° 2955, Urb. Maranga II Etapa, San Miguel.	(01) 614-2222
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS UNIVERSAL	Jr. Eduardo Ordoñez N° 468, San Borja.	(01) 225-5477
CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA	Av. El Polo N° 570, Urb. Monterrico, Santiago de Surco.	(01) 610-5050
CLÍNICA SANTA MARÍA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998, Zona C, San Juan de Miraflores.	(01) 615-6767
CLÍNICA GOOD HOPE	Av. Malecón Balta N° 956, Miraflores.	(01) 610-7300
CLÍNICA JESÚS DEL NORTE	Av. Carlos Izaguirre N° 149-153, Independencia.	(01) 613-4444
CLÍNICA MAISON DE SANTÉ - SEDE SURCO	Prolongación Av. Benavides N° 5362, Surco.	(01) 619-6000
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA - NUEVO SAN JUAN	Jr. Los Zafiros Mz. "G", Lt. 10, San Juan de Lurigancho.	(01) 610-4545
CLÍNICA SAN PABLO - SEDE CENTRAL	Av. El Polo N° 789, Santiago de Surco.	(01) 610-3333

CLÍNICA SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 337, San Borja.	(01) 635-5000
CLÍNICA EL GOLF - SANNA	Av. Aurelio Miro Quesada N° 1030, San Isidro.	(01) 631-0000, (01) 635-5000
SANNA - LA MOLINA	Av. Raúl Ferrero Rebagliati N° 1256, La Molina.	(01) 635-5000
BRITISH AMERICAN HOSPITAL	Cl. Alfredo Salazar N° 350, San Isidro.	(01) 616-8900
CLÍNICA SANTA ISABEL	Av. Guardia Civil N° 133-135, San Borja.	(01) 4174100
BRITISH AMERICAN HOSPITAL [Centro Médico]	Av. La Fontana N° 362, La Molina.	(01) 616-8989
CLÍNICA SAN FELIPE	Av. Gregorio Escobedo N° 650, Jesús María.	(01) 219-0000
CLÍNICA SAN FELIPE [Centro Médico]	Av. Javier Prado Este N° 4841-4837, La Molina.	(01) 219-0000
CLÍNICA DELGADO	Av. Angamos Oeste N° 450-490, Miraflores.	(01) 377-7000
CLÍNICA MIRAFLORES	Jr. Jose Encinas N° 141, Urb. El Rosedal, Miraflores.	(01) 610-9696
CLÍNICA MONTESUR	Av. El Polo N° 505, Urb. Monterrico, Santiago de Surco.	(01) 317-4000
CLÍNICA RICARDO PALMA - SEDE CENTRAL	Av. Javier Prado Este N° 1066, San Isidro.	(01) 224-2224
SMA INTERNACIONAL BELLAVISTA	Av. Oscar R. Benavides N° 3866 [Mall Bellavista, edif. 3, piso 2], Callao, Bellavista.	997-381-330
SMA INTERNACIONAL SANTA ANITA	Av. Carretera Central N° 111 [Mall Santa Anita, Edif. Médico, piso 5], Santa Anita, Lima.	997-381-330
CLÍNICA INTERNACIONAL - SEDE LIMA	Jr. Washington N° 1471, Lima.	(01) 619-6161
CLÍNICA INTERNACIONAL - SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385, San Borja.	(01) 618-3900
CLÍNICA INTERNACIONAL - SEDE SURCO	Av. El Polo N° 471, Surco.	(01) 619-6161
CLÍNICA INTERNACIONAL - SEDE SAN ISIDRO	Av. Paseo de la República N° 3058, San Isidro.	(01) 619-6161
RED PREVENTIVA LIMA		
MILLENIUM SALUD	Av. Petit Thouars N° 4136, Miraflores.	(01) 422-9676
INMUNIZACIONES LIMA		
CENTRO DE VACUNACIÓN APEPS	Av. Las Orquídeas N° 2839, Lince.	(01) 211-4141 anexo 436
BEST SERVICE	Jr. José Santos Chocano N° 899, of. 401, Los Olivos.	(01) 442-1277
BEST SERVICE	Av. Javier Prado Oeste N° 1465, piso 1, San Isidro.	(01) 442-1277



RED DE CENTROS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO EN LIMA

CENTRO DE DIAGNÓSTICO MEDIPERÚ AMERICANO-MEDIPERÚ	Av. Carlos Izaguirre N° 271-275, Local 07, Independencia.	(01) 711-2100
MEDIPERÚ - RESOMASA	Av. Javier Prado Este N° 1178, San Isidro.	(01) 212-2034
MEDIPERÚ - RESOMASA	Av. Emilio Cavenecia N° 265, San Isidro.	(01) 421-5370
CENTRO DE MEDICINA HIPERBÁRICA	Av. Guzmán Blanco N° 199, Cercado de Lima.	(01) 433-5049
CEREMA - CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA	Cl. Velásquez N° 109, San Borja.	(01) 225-0030
CIMEDIC CENTRO DE IMÁGENES MÉDICAS	Av. Arequipa N° 3362, San Isidro.	(01) 442-2222
CENTRO DE DIAGNÓSTICO SAN ISIDRO	Av. Guardia Civil N° 254, San Isidro.	(01) 226-3535
DIALYSIS SERVICE	Cl. Costa Rica N° 283, Urb. San Felipe, Jesús María.	(01) 462-0311
DPI DEL PERÚ	Av. Dos de Mayo N° 602, San Isidro.	(01) 202-3333
GRUPO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES	Av. Universitaria N° 491, San Miguel.	(01) 655-5621
INSTITUTO DE IMÁGENES MÉDICAS - CONSULTORIO ECOGRÁFICO	Av. Alfonso Ugarte N° 560, Lima.	(01) 423-2309
LITOTRICIA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499, San Isidro.	(01) 211-4141
RESOCENTRO - RESONANCIA MÉDICA	Av. Petit Thouars N° 4443, Miraflores.	(01) 221-1630, (01) 221-0416
TOMOMEDIC	Cl. La Conquista N° 145, Urb. El Derby de Monterrico, Surco.	(01) 610-3333, (01) 610-3219
EMETAC	Av. Petit Thouars N° 4350, Miraflores.	(01) 440-9156
MEDLAB	Av. Santa Cruz N° 367, Miraflores.	(01) 203-5900
SUIZA LAB	Av. Angamos Oeste N° 300, Miraflores.	(01) 612-6666
SUIZA LAB	Av. El Polo N° 434, Urb. C.C. Monterrico.	(01) 612-6666

RED ESPECIALIZADA ONCOLÓGICA

BRAZZINI RADIÓLOGOS ASOCIADOS	Av. Jorge Basadre N° 223, San Isidro.	(01) 221-6161
INSTITUTO ONCOLÓGICO DE LIMA	Cl. 22 N° 202, San Borja.	(01) 203-6565, (01) 224-9310
NEOMEDIC	Av. José Galvez Barrenechea N° 387, Urb. Corpac, San Isidro.	(01) 475-0085
PET CT PERÚ	Av. Petit Thouars N° 4340, Miraflores.	(01) 652-3815, (01) 652-3816
RADIONCOLOGÍA	Av. Paseo de la República N° 3650, San Isidro.	(01) 221-8610
ONCOSALUD	Av. Guardia Civil N° 545-571-585, San Borja.	(01) 513-7900
CLÍNICA ONCOSALUD	Av. Guardia Civil N° 227, 229, San Borja.	(01) 513-7900
ONCOSALUD SEDE BENAVIDES	Av. Benavides N° 2525, Miraflores.	(01) 513-7900



T.G. LÁSER OFTÁLMICA	Av. Dos de Mayo N° 666, San Isidro.	(01) 410-6565
VISUAL CENTER	Av. Elmer Faucett N° 132, Urb. Maranga, San Miguel.	(01) 452-9900
OFTAMOLOGÍA INTEGRAL - SACRO CUORE	Av. Grau N° 228-248, Miraflores.	(01) 446-2332
OCULÁSER	Av. Arenales N° 1181, Santa Beatriz, Lima.	(01) 265-4833
NORVISIÓN	Av. Paso de los Andes N° 850, Pueblo Libre.	(01) 333-1920, (01) 331-2859
OFTÁLMICA - INSTITUTO DE LA VISIÓN	Av. San Borja Norte N° 783, San Borja.	(01) 277-9300
RED ODONTOLÓGICA EN LIMA		
CLÍNICA ODONTOLÓGICA CANO - ÁLVAREZ	Av. Reducto N° 900, Miraflores.	(01) 445-2656
CLIDENT	Cl. Los Antares N° 320, torre A, of. 705, C. C. Nuevo Trigal, Santiago de Surco.	(01) 273-7468
ASIDENT	Av. Abancay N° 256, piso 2, of. 202, Lima.	(01) 426-6000
BELLE DENT	Av. Paseo de la República N° 3691, of. 802, San Isidro.	(01) 222-7073
ODONTOFRESH	Av. Caminos del Inca N° 1138, Surco.	(01) 263-7388
CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Av. Antúnez de Mayolo N° 1008, dpto. 301, Covida, Los Olivos.	(01) 522-1511, (01) 522-2005
CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Cl. Las Camelias N° 741-B, piso 3, San Isidro.	(01) 422-8306, (01) 222-8911
CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Av. Géminis N° E-27, Urb. Papa Juan XXIII, San Borja.	(01) 225-9510, (01) 226-1266
CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Av. Óscar R. Benavides N° 5016, torre F, dpto. 402, Urb. San José, Benavides, Callao.	(01) 452-5396, (01) 464-7773
CORNEJOS DENTAL	Av. Gálvez Barrenechea N° 765, Córpac, San Borja.	(01) 438-7890, 988-400-071
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Av. Joaquín Madrid N° 235, piso 1, Urb. Las Camelias, San Borja.	(01) 225-0809
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Av. Juan de Arona N° 425, San Isidro.	(01) 421-6323
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Manuel A. Fuentes N° 260, San Isidro.	(01) 421-6323
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Av. Antúnez de Mayolo N° 1387, Los Olivos.	(01) 523-2190
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Jr. Camaná N° 780, of. 508, Lima.	(01) 427-0158
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Santa Sofía N° 109, Urb. Camacho, La Molina.	(01) 436-2883

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Las Chulpas N° 296, of. 201-202, Urb. Zárate, San Juan de Lurigancho.	(01) 458-6472
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Monseñor Jorge Dintilhac N° 717, piso 1, San Miguel.	(01) 451-5553
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Av. Roosevelt N° 5806, Urb. San Antonio, Miraflores.	(01) 447-5190
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Monserrate Este N° 208, Urb. Las Gardenias, Santiago de Surco.	(01) 466-1128
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Av. Guillermo Billinghurst N° 619, Mz. "G", Lt. 33, Zona D, Urb. San Juan de Miraflores.	(01) 275-4687
CENTRO ODONTOLÓGICO LOS OLIVOS	Cl. Ucayali N° 109, of. 201, San Miguel.	(01) 562-4088
CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DESCENTRALIZADOS	Av. Javier Prado Este N° 255, of. 601, San Isidro.	(01) 441-6337
CENTRO ODONTOLÓGICO SAN ISIDRO	Cl. Manuel Bañón N° 236, San Isidro.	(01) 221-5853
MULTIDENT	Av. César Vallejo N° 1560, Lince.	(01) 470-0585
MULTIDENT	Av. La Merced N° 227, Miraflores.	(01) 319-0510
MULTIDENT	Av. San Borja Sur N° 850, San Borja.	(01) 225-1126
MULTIDENT	Av. Huaylas N° 714, of. 208, Chorrillos.	(01) 467-4942
MULTIDENT	Cl. Las Caobas N° 146, of. 201, La Molina.	(01) 365-3676
DENTAL CARE-POSITO DEL CARPIO ODONTOLOGÍA	Cl. Manuel A. Fuentes N° 969, San Isidro.	(01) 421-0367
UNIDENT	Cl. Carlos Tenaud N° 192, of. 205, Urb. Chama, Surco.	(01) 448-5733
CENTRO ODONTOLÓGICO SAN ISIDRO	Av. Angamos Este N° 2648, Surquillo.	(01) 449-1006
CROE-CENTRO DE REHABILITACIÓN ORAL Y ESTÉTICA	Av. Alfredo Benavides N° 1579, dpto. 304, Miraflores.	(01) 717-6990
ROIDENT	Av. Petit Thouars N° 2866, of. 205, San Isidro.	(01) 421-0948

ONCOCARE - ALIADA	Av. José Galvez Barrenechea N° 1044, San Isidro.	(01) 224-4088
SALUD MENTAL		
FELIZMENTE SEGUROS	Cl. José Galvez N° 887, Miraflores.	(01) 445-3963
PEDIATRIC PLUS	Av. San Borja Norte N° 1045, San Borja.	(01) 346-4186
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
CEDOMUH	Jr. Manuel del Pino N° 110, Lima.	(01) 266-2315, (01) 266-0062
IPC CENTRO DE SALUD INTEGRAL	Cl. Cinco N° 242, Urb. Córpac, San Isidro.	(01) 476-0044
FISIOSERVICE	Av. Túpac Amaru N° 7885, piso 1, Urb. San Juan Bautista, Comas.	(01) 524-7473
CENTRO MÉDICO OSI	Cl. Gonzales Prada N° 385, Miraflores.	(01) 739-0888
CENTRO MÉDICO OSI	Cl. Saco Oliveros N° 295, of. 303, Urb. Santa Beatriz, Lima.	(01) 739-0888
CENTRO MÉDICO OSI	Av. El Pinar N° 198, Urb. Chacarilla, Santiago de Surco.	(01) 739-0888
REHMED HOME	Av. Brasil N° 2330, Magdalena.	(01) 461-5459
RED OFTALMOLÓGICA EN LIMA		
Nombre	Dirección	Teléfono
ARBRAYSS LÁSER	Cl. Francisco Cuellar N° 253, Urb. Las Flores, Surco.	(01) 434-2080, (01) 437-1447
ÓPTIMA VISIÓN	Av. Angamos Oeste N° 884, Miraflores.	(01) 445-1715
FUTURO VISIÓN	Av. San Borja Sur N° 536, San Borja.	(01) 417- 5230
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO CONFÍA	Av. José Galvez Barrenechea N° 356, Urb. Córpac, San Isidro.	(01) 475-3320
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO WONG	Av. Guardia Civil N° 554, Urb. Córpac, San Isidro.	(01) 226-4452
INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN	Jr. Mayta Capac N° 1398, Jesús María.	(01) 266-0659
MÁCULA D&T	Cl. Carlos Ferreyros N° 120, of. 301, San Isidro.	(01) 226-3801
OFTALMIC SERVICE	Av. Géminis N° H-17, Urb. Papa Juan XXIII, San Borja.	(01) 476-2644
OFTALMOLÁSER - RVM 20	Av. El Polo N° 126, Santiago de Surco.	(01) 250-1139
OFTALMOSALUD	Av. Javier Prado Este N° 1142, San Isidro.	(01) 512-1212
OFTALMOSALUD	Av. El Polo N° 670, torre A, piso 4, C.C. El Polo II, Surco.	(01) 512-1210
OFTALMOSALUD	Av. Carlos Izaguirre N° 552, Los Olivos.	(01) 512-1214
D'OPELUCE	Av. Arequipa N° 1885, Lince.	(01) 206-4700, (01) 472-8829

Clínicas y centros afiliados a MAPFRE Perú en provincias

Nombre	Dirección	Teléfono
ÁNCASH HUARAZ		
CLÍNICA SAN PABLO	Jr. Huaylas N° 172, Independencia.	(043) 428-811
FMC MEDICAL CENTER CENTRO DE DIAGNÓSTICO	Jr. Federico Sal y Rosas N° 741, Huaraz.	(043) 427-801
HOSP. DE APOYO VÍCTOR RAMOS GUARDIA	Av. Luzuriaga S/N Huaraz.	(043) 427-508
POLICLÍNICO YANACANCHA	Localidad de Yanacancha - Antamina - San Marcos - Huari.	(043) 483-110
ÁNCASH SANTA		
CLÍNICA ROBLES	Jr. Manuel Villavicencio N° 512, Chimbote.	(043) 322-453
CLÍNICA SAN PEDRO	Jr. Manuel Villavicencio N° 479-481, Chimbote.	(043) 321-930
CENTRO DE REHABILITACIÓN VIVIR SIN DOLOR - DR. CACHAY	Jr. Leoncio Prado N° 301, Chimbote.	(043) 325-004
ÁNCASH HUARMEY		
JHA'S COMPANY	Av. El Olivar Mz. "B", Lt. 3A, Huarmey.	(043) 400-166
APURÍMAC ANDAHUAYLAS		
CLÍNICA PERUANA LOS ANDES - VIDA Y SALUD	Av. Pedro Casafranca N° 182, Andahuaylas.	(083) 422-466
AREQUIPA		
CLÍNICA VALLESUR	Av. La Salle N° 116, Cercado, Arequipa.	(054) 749-300
CLÍNICA DEL SUR - SANNA	Av. Bolognesi N° 134, Yanahuara.	(054) 749-100
CENTRO MÉDICO MONTE CARMELO	Cl. Francisco Gómez de la Torre N° 119, Urb. La Victoria.	(054) 231-444, (054) 287-048
CLÍNICA AREQUIPA	Esq. Puente Grau y Av. Bolognesi S/N, Arequipa.	(054) 599-000
CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS	Av. Ejército N° 1020, Cayma.	(054) 382-400
POLICLÍNICO GARCÍA BRAGAGNINI	Av. Trinidad Moran J-2, Urb. Leon XIII, Cayma.	(054) 272-422
POLICLÍNICO CARRIÓN	Cl. Clorinda Matto de Turner N° 116, Pablo VI.	(054) 206-171
REMASUR	Cl. León Velarde N° 108, Yanahuara.	(054) 255-792
SEDIMED	Pza. San Martín N° 103, Óvalo de Vallecito, Arequipa.	(054) 200-070, (054) 229-039
FISIOVIDA	Cl. Juan de Dios Salazar N° 172, Urb. La Perla.	(054) 286-555
OFTALMOSALUD	Av. Mariscal Benavides N° 307, Selva Alegre.	(054) 287-373
AYACUCHO HUAMANGA		
CLÍNICA DE LA ESPERANZA	Av. Independencia N° 355, Ayacucho.	(066) 317-436
EPSS EL NAZARENO	Jr. Quinoa N° 428, Ayacucho.	(066) 314-517
POLICLÍNICO SANTA MARÍA MAGDALENA	Jr. Bellido N° 275, Huamanga, Ayacucho.	(066) 327-498
CAJAMARCA CAJAMARCA		
CLÍNICA LIMATAMBO CAJAMARCA - CEMELIM	Jr. Puno N° 265, Cajamarca.	(076) 364-241

SERVICIOS DE SALUD LOS FRESNOS	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio, Cajamarca.	(076) 364-046
CLÍNICA SANTA ANA	Jr. Ayacucho N° 936, Barrio La Colmena, Cajamarca.	(076) 506-393
POLICLÍNICO SAN MARCOS	Av. Huamantanga N° 1114, Cajamarca, Jaén.	(076) 433-687
CUSCO CUSCO		
CLÍNICA PARDO	Av. De la Cultura N° 710, Cusco.	(084) 256-976
CENTRO MÉDICO CIMA	Av. Pardo N° 978, Cusco.	(084) 255-550
REMASUR CUSCO	Av. Los Incas N° 1408, Cusco.	(084) 234-711
MACSALUD CUSCO	Av. La Cultura N° 1410, Cusco.	(084) 582-060
HUÁNUCO		
CLÍNICA HUÁNUCO	Jr. Constitución N° 980, Huánuco.	(062) 514-026
ICA		
CLÍNICA SEÑOR DE LUREN	Av. San Martín N° 536, Ica.	(056) 211-989
CLÍNICA LAS CONDES	Av. Conde de Nieva N° 360, Urb. Luren, Ica.	(056) 214-149
CLÍNICA TATAJE	Av. Conde de Nieva N° 355, Urb. Luren, Ica.	(056) 218-471
CLÍNICA MÉDICA SAN MARTÍN	Av. San Martín N° 598, Urb. La Morales, Ica.	(056) 237-734
ICA CHINCHA		
CLÍNICA DANIEL A. CARRIÓN	Av. San Idelfonso N° 226, Jr. Lima N° 566, Chincha Alta, Ica.	(056) 262-667
CLÍNICA GAXAY	Av. América Mz. "B", Lt. 03, Chincha Alta, Ica.	(056) 267-606
CLÍNICA DE LOS VÁSQUEZ	Cl. Lima N° 70, Chincha Alta, Ica.	997-073-136
ICA PISCO		
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES FAMISALUD	Cl. Progreso N° 211, Pisco.	(056) 534-281
JUNÍN CHANCHAMAYO		
CENTRO MÉDICO EL MILAGRO	Av. Juan Santos Atahualpa Mz. "I", Lt. 5, El Milagro, San Ramón.	(064) 331-155, (064) 331-279
CLÍNICA ELERA	Cl. Tarma N° 194, San Ramón.	(064) 331-527
JUNÍN HUANCAYO		
CLÍNICA CAYETANO HEREDIA	Av. Huancavelica N° 745, El Tambo.	(064) 247-087
CLÍNICA ORTEGA	Av. Daniel Alcides Carrión N° 1124, Huancayo.	(064) 235-430
CLÍNICA SANTO DOMINGO	Av. Francisco Solano N° 274, Urb. San Carlos, Huancayo.	(064) 234-012
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA REGIONAL	Cl. Los Alelles N° 113, piso 2, Huancayo.	(064) 201-255
COSET MÉDICA	Jr. Huaytapallana N° 125 [Óvalo de Julio Sumar] Junín - Huancayo, El Tambo.	(064) 248-525
LA LIBERTAD TRUJILLO		
CLÍNICA LA MERCED - SAN PABLO	Av. Húsares de Junín N° 690, Urb. La Merced.	(044) 485-244
CLÍNICA SAN ANTONIO	Av. Víctor Larco N° 630, Urb. San Andrés, Trujillo.	(044) 202-597



CLÍNICA PERUANO AMERICANA	Av. Mansiche N° 810, Trujillo.	[044] 242-400
CLÍNICA SÁNCHEZ FERRER	Cl. Los Laureles N° 436, Urb. California, Víctor Larco Herrera.	[044] 749-100
CLÍNICA MATERNO INFANTIL DEL NORTE-VIRGEN DE LA PUERTA	Av. Manuel Vera Enriquez N° 777, Urb. Primavera, Trujillo.	[044] 202-850
OFTALMOVISIÓN - CLÍNICA DE OJOS	Av. América Norte N° 2120, Urb. Primavera, Trujillo.	[044] 224-444
CLÍNICA CAMINO REAL	Jr. Bolognesi N° 565, Trujillo.	980-710-994
LAMBAYEQUE CHICLAYO		
HOSPITAL DE CLÍNICAS CHICLAYO	Cl. Francisco Cabrera N° 611, Chiclayo.	[074] 221-111
CLÍNICA DEL PACÍFICO	Av. José Leonardo Ortiz N° 420, Chiclayo.	[074] 232-141, [074] 236-378
HOSPITAL METROPOLITANO	Cl. Conquista N° 420, Urb. Latina, Chiclayo.	[074] 272-828
HOSPITAL METROPOLITANO	Cl. Manuel María Izaga N° 154, Chiclayo.	[074] 272-828
SERVIMÉDICOS	Cl. Manuel María Izaga N° 621, Chiclayo.	[074] 221-945, [074] 221-585
GASTROSALUD	Cl. Alfonso Ugarte N° 660, Chiclayo.	[074] 222-575
HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	Av. Grau N° 1461, Chiclayo.	[074] 226-070, [074] 226-108
LIMA HUARAL		
POLICLÍNICO NUEVA ESPERANZA	Av. Solar N° 295, Huaral.	[01] 246-1586
LIMA HUAURA		
INVERSIONES MÉDICAS GALENO - SAN PEDRO	Av. Echenique N° 641, Huacho.	[01] 232-4841
LORETO		
ASOCIACIÓN CIVIL SELVA AMAZÓNICA	Urb. Jardín N° 27, Iquitos.	[065] 236-277
CLÍNICA SAN JUAN	Cl. Ricardo Palma N° 838, Iquitos.	[065] 222-477
CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL	Av. La Marina N° 285, Iquitos.	[065] 252-535
SERVICIOS MÉDICOS CLÍNICA SANTA ANITA	Jr. Bolognesi N° 1223, Iquitos.	[065] 266-003
CLÍNICA ESPECIALIZADA SARGENTO LORES	Cl. Sargento Lores N° 425-429, Iquitos.	[065] 242-680
HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS	Carretera Iquitos Nauta km. 2.8, San Juan Bautista.	[065] 606-689
MOQUEGUA		
POLICLÍNICO SANTA CATALINA	Av. Simón Bolívar D-27, Urb. Santa Catalina, Moquegua.	[053] 461-015
PASCO		
MAGOL - CLÍNICA GONZÁLES	Av. Daniel Alcides Carrión N° 099, San Juan Pampa, Yanacancha.	[063] 421-515
NATCLAR	Av. El Minero S/N, Sector 1, Mz. 5, Lt.1, AA.HH. Columna, Pasco.	[063] 422-886

PIURA PIURA		
GRUPO CARITA FELIZ	Jr. Huancavelica N° 925-1039, Urb. 04 de Enero, Piura.	(073) 323-017
CLÍNICA MIRAFLORES	Cl. Las Dalias Mz. "A", Lote 12, Urb. Miraflores, Castilla.	(073) 343-037
UNIVERSIDAD DE PIURA	Av. Ramón Mugica N° 131, Urb. San Eduardo, Piura.	(073) 284-500
RESOCENTRO - RESONANCIA MÉDICA	Av. San Román N° 549-553 Urb. EL Chipe, Piura.	(073) 324-336
CENTRO MÉDICO MONTEVERDE	Jr. Huancavelica N° 1015, Urb. 4 de Enero Mz. "D", Lote 16.	(073) 607-651
SANNA - CLÍNICA BELÉN	Av. San Cristóbal N° 267, Urb. EL Chipe, Piura.	(073) 285-960
PIURA TALARA		
CENTRO MÉDICO BELÉN - EL ALTO	Cl. Plaza de Armas S/N.	(073) 256-466
CLÍNICA TORRES	Av. A N° 98, piso 2, Pariñas.	(073) 381-967, (073) 386-307
POLICLÍNICO MORE	Av. Angamos N° 217, Barrio Particular Pariñas.	(073) 381-691
DR. JORGE MADRID ORTIZ	Urb. Los Pinos H-15.	(073) 381-434
GRUPO MÉDICO EMPRESARIAL	Av. A-106, piso 1, Pariñas.	(073) 386-781
SANTA BEATRIZ SERVICIOS MÉDICOS	Av. Grau A N° 100, Conjunto Habitacional, Pariñas.	(073) 382-418
CLÍNICA TRESA	Av. A, N° 108-110.	(073) 382-213
SANNA NEGRITOS	Av. Leoncio Prado N° 200, Piura.	943-613-655
PIURA SULLANA		
CLÍNICA J & C INMACULADA CONCEPCIÓN	Av. José de Lama N° 1011, Urb. Santa Rosa, Sullana.	(073) 504-898
CLÍNICA VIRGEN DEL PILAR	Cl. Bolívar N° 285, Sullana.	(073) 502-278
PIURA CATACAOS		
HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ	Km. 5 Carretera Piura, Fundo Puyuntala Catacaos.	(073) 285-570
PUNO SAN ROMÁN		
CLÍNICA AMERICANA	Jr. Loreto N° 315, Juliaca.	(051) 321-369
PUNO		
CORPORACIÓN ROCA PERÚ	Jr. Moquegua N° 191, Puno.	(051) 365-909
PROSALUD ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL	Jr. José Carlos Mariátegui N° 253, Puno.	(051) 367-759
SAN MARTÍN		
CLÍNICA SAN MARTÍN - SERVICIOS MÉDICOS LIONEL FLORES	Jr. San Martín N° 274, Tarapoto.	(042) 527-860
CLÍNICA SALDAÑA	Jr. Libertad N° 639, Moyobamba.	(042) 564-174
TRINIDAD & ESPECIALIDADES MÉDICAS	Psj. Las Mesetas N° 112, Tarapoto.	(042) 341-329
TACNA		
CLÍNICA PROMEDIC	Cl. Blondell N° 425, Tacna.	(052) 242-414



CLÍNICA ISABEL - SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SANTA ANA	Cl. Arica N°151, Tacna.	(052) 414-661 (052) 242-401
CENTRO MÉDICO SAN PEDRO	Cl. Arica N° 246, Tacna.	(052) 426-700
REMASUR	Prolongación Daniel Alcides Carrión N° 360, Cercado.	(052) 638-500

TUMBES TUMBES

CLÍNICA DE LA FAMILIA	Av. Tumbes Norte N° 1079, Tumbes.	(072) 521-251
-----------------------	-----------------------------------	---------------

UCAYALI

CLÍNICA AMAZÓNICA	Jr. 28 de Julio N° 401, Callería.	(061) 578-432 (061) 574-129
ESMEDIC - ESPECIALISTAS MÉDICOS	Jr. Progreso N° 465, Callería.	(061) 575-141
CLÍNICA MONTE HOREB	Jr. Inmaculada N° 529, Callería.	(061) 571-689
HOSP. REGIONAL DE SALUD DE PUCALLPA	Jr. Agustín Cauper N° 285, Pucallpa.	(061) 575-211, (061) 575-696, (061) 575-209

Red de centros de ayuda al diagnóstico en provincia

PIURA

CENTRO INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES "CHUNGA"	Cl. Arequipa N° 1144, Piura.	(073) 331-486
------------------------------------------------------	------------------------------	---------------

RED ODONTOLÓGICA EN PROVINCIAS

ÁNCASH HUARAZ

CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Jr. Simón Bolívar N° 794, 2do. piso, Huaraz.	(043) 424-497
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Jr. José de San Martín N° 679, Huaraz.	(043) 421-746
CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRAL	Jr. Amadeo Figueroa N° 1116, Soledad Baja, Huaraz.	(043) 428-503

ÁNCASH SANTA

CLÍNICA DENTAL BOLOGNESI	Av. Bolognesi N° 175, Chimbote.	(043) 327-335
--------------------------	---------------------------------	---------------

AREQUIPA AREQUIPA

CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Av. Abelardo Quiñonez B-5, Umacollo, Yanahuara.	(054) 259-669
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Sevilla N° 107, Urb. Los Sauces, Cayma.	(054) 272-716
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cooperativa Lanificio Mz. "B", Lt. 2, Int. L-307, J. Luis Bustamante.	(054) 423-457
FUTURE DENT	Cl. Las Orquídeas N° 107, Urb. Chávez Cayma.	(054) 256-354
SPA ODONTOLÓGICO INTERNACIONAL	Pza. Juan Manuel Polar N° 117, Urb. Vallecito, Arequipa.	(054) 284-295
CENTRO ODONTOLÓGICO SOBRE LA ROCAA	Av. Emmel N° 116-A, Yanahuara.	(054) 270-309

**PIURA PIURA**

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO	Av. Grau N° 1050, Piura.	(073) 305-820
CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Av. Mártires de Uchuraccay N° 130.	(073) 320-883
ODONTOSALUD PONGO	Av. Grau N° 1026, Piura.	999-590-355

PIURA PAITA

CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Jr. San Martín N° 146, Paita.	(073) 212-387
------------------------	-------------------------------	---------------

PIURA TALARA

CLÍNICA ODONTOLÓGICA CANO - ÁLVAREZ	Jr. Arica N° 116, Urb. Barrio Particular, Pariñas.	(073) 382-660
ODONTOLOGÍA INTEGRAL TAPIA CÁCERES	Urb. Los Vencedores D-9, Pariñas.	(073) 382-982
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS SATHYA	Urb. Alejandro Taboada A-4 (frente al Sindicato de Petroperú), Pariñas.	(073) 384-554

PUNO PUNO

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Jr. Deustua N° 754, Puno.	(051) 366-390
------------------------------------------	---------------------------	---------------

PUNO SAN ROMÁN

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Jr. Piura N° 482, Parque Grau, Juliaca.	(051) 325-462
------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------

TACNA

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Av. Billinghursts N° 358, Cercado, Tacna.	(052) 416-136
------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------

TUMBES TUMBES

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Los Andes N° 121, Tumbes.	(072) 522-771
------------------------------------------	-------------------------------	---------------

UCAYALI

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Jr. Atahualpa N° 139, Callería.	(061) 573-075
------------------------------------------	---------------------------------	---------------

RED PREVENTIVA EN PROVINCIAS**ÁNCASH HUARAZ**

FMC MEDICAL CENTER	Jr. Federico Sal y Rosas N° 741, Huaraz.	(043) 427-801
--------------------	------------------------------------------	---------------

ÁNCASH SANTA

CLÍNICA ROBLES	Jr. Manuel Villavicencio N° 512, Chimbote.	(043) 322-453
----------------	--------------------------------------------	---------------

AYACUCHO HUAMANGA

EPSS EL NAZARENO	Jr. Quinoa N° 428, Ayacucho.	(066) 314-517
------------------	------------------------------	---------------

AREQUIPA

CLÍNICA DEL SUR - SANNA	Av. Bolognesi N° 134, Yanahuara.	(054) 749-100
SUIZA LAB - AREQUIPA	Av. Cayma N° 503, Urb. Heresi Cayma, Arequipa.	(054) 274-950

CAJAMARCA CAJAMARCA

SERVICIOS DE SALUD LOS FRESNOS	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio, Cajamarca.	(076) 364-046
--------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------

CAJAMARCA CAJAMARCA

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Av. Dos de Mayo N° 360, Cajamarca.	(076) 369-456
CLÍNICA DENTAL CAJAMARCA	Jr. Los Sauces N° 308, Urb. Ingenio, Cajamarca.	(076) 362-846
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	Jr. Los Nogales N° 146, Urb. El Ingenio, Cajamarca.	(076) 341-933
ORALBET	Jr. Guillermo Urrelo N° 107, Cajamarca.	(076) 507-411, 983-912-229

CUSCO

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.	Cl. Abraham Valderomar A-17, Urb. Santa Mónica, Wanchaq.	(084) 262-020
CENTRO DENTAL SAN JOSÉ	Av. El Sol N° 346, of. 303, Cusco.	(084) 224-445

ICA

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Domingo Elías N° 129, Urb. Luren.	(067) 216-345
POLICLÍNICO CONDE DE NIEVA SALUD	Av. Conde de Nieva N° 537, Ica.	(056) 600-729
CENTRO ODONTOLÓGICO PUENTE BLANCO	Cl. Dignatario Mz. 5, Urb. Puente Blanco, 3ra Etapa, Ica.	(056) 214-700

JUNÍN

CLÍNICA DENTAL IMAGEN	Cl. Real N° 716, piso 2.	(064) 249-898
CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Jr. Áncash N° 231, Huancayo.	(064) 211-004
CLÍNICA DENTAL LIADENT	Pje. Santa Mónica N° 110, Huancayo.	(064) 226-670

LA LIBERTAD TRUJILLO

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Heredia N° 395, Urb. San Andrés, Trujillo.	(044) 231-716
ODONTOLÁSER REPRESENTACIONES Y SERVICIOS GENERALES	Cl. Los Laureles N° 436-444, Int. 209-210-211, Urb. California, Trujillo.	(044) 287-038
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS - ODONTO PLUS	Jr. Bolívar N° 323, of. 201, Trujillo.	(044) 220-682
SEGUNDO R. BECERRIL RODRÍGUEZ	Cl. Los Rubíes N° 103, of. 301, Urb. Sta. Inés, Trujillo.	(044) 255-562
PRODENT	Av. Mansiche N° 840, piso 2, Santa Inés, Trujillo.	(044) 204-154

LAMBAYEQUE CHICLAYO

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Cl. Manuel María Izaga N° 778, Chiclayo.	(074) 223-877
CLÍNICA DENTAL CASO LAY	Av. Luis Gonzales N° 839 (piso 2 y 3), Chiclayo.	

LORETO MAYNAS

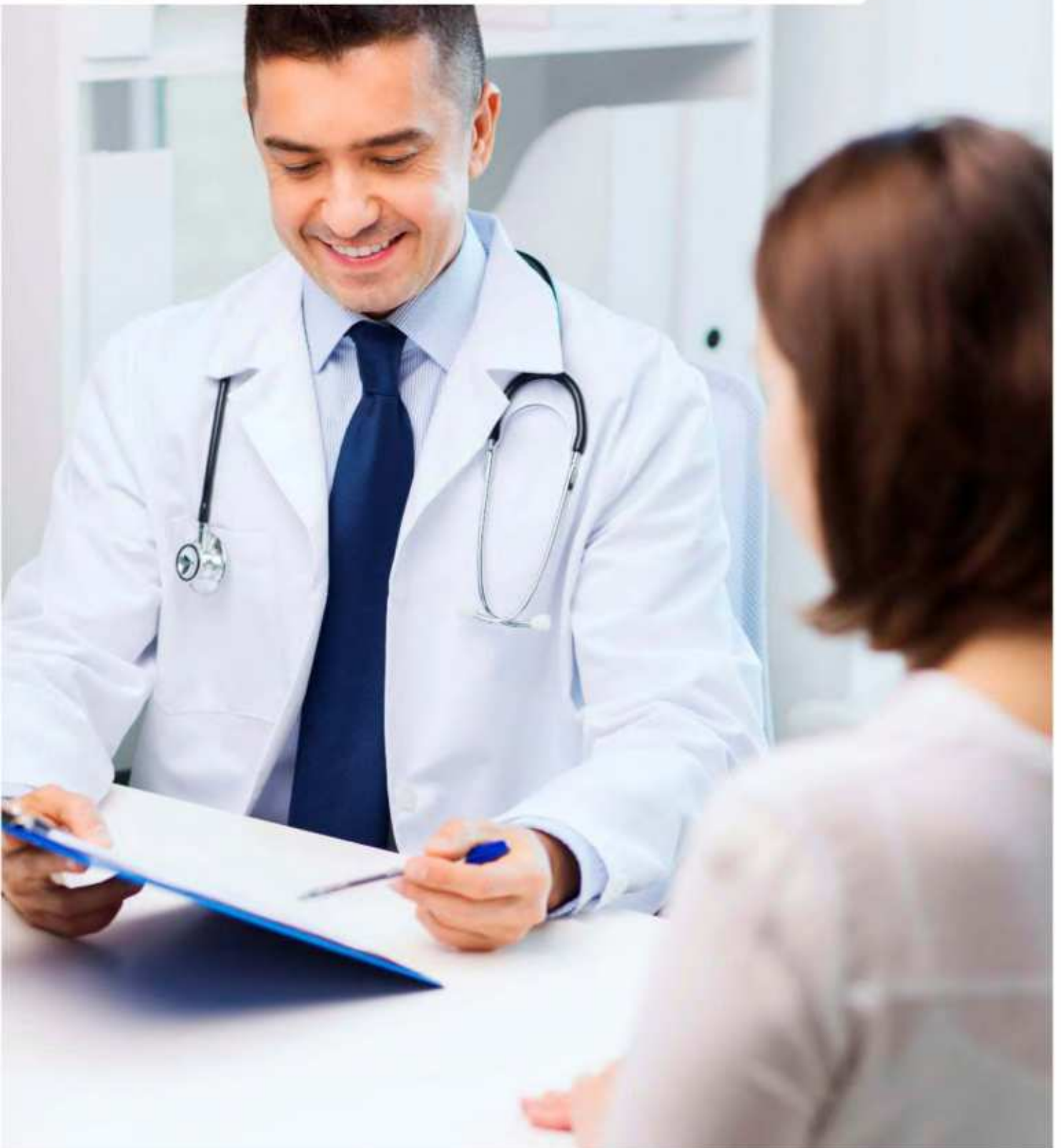
CLÍNICA DENTAL URRUNAGA	Cl. Fitzcarrald N° 201, Iquitos.	(065) 235-016
-------------------------	----------------------------------	---------------

SAN MARTÍN TARAPOTO

CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO-COA	Jr. Ricardo Palma N° 262, Tarapoto.	(042) 520-016
------------------------------------------	-------------------------------------	---------------

CUSCO CUSCO		
CENTRO MÉDICO CIMA	Av. Pardo N° 978, Cusco.	(076) 366-122
HUÁNUCO		
CLÍNICA HUÁNUCO	Jr. Constitución N° 980, Huánuco.	(062) 514-026
ICA ICA		
CLÍNICA LAS CONDES	Av. Conde de Nieva N° 360, Urb. Luren, Ica.	(056) 214-149
ICA CHINCHA		
CLÍNICA DANIEL A. CARRIÓN	Av. San Idelfonso N° 226. Jr. Lima N° 566, Chincha Alta.	(056) 262-667
JUNÍN CHANCHAMAYO		
CLÍNICA ELERA	Cl. Tarma N° 194, San Ramón.	(064) 331-527
JUNÍN HUANCAYO		
CLÍNICA SANTO DOMINGO	Av. Francisco Solano N° 274, Urb. San Carlos, Huancayo.	(064) 234-012
LA LIBERTAD TRUJILLO		
CLÍNICA SÁNCHEZ FERRER	Cl. Los Laureles N° 436, Urb. California, Víctor Larco Herrera.	(044) 749-100
LAMBAYEQUE CHICLAYO		
SERVIMÉDICOS	Cl. Manuel María Izaga N° 621, Chiclayo.	(074) 221-945, (074) 221-585
LORETO IQUITOS		
SERVICIOS MÉDICOS CLÍNICA SANTA ANITA	Jr. Bolognesi N° 1223, Iquitos.	(065) 266-003
PIURA PIURA		
CLÍNICA SAN MIGUEL	Av. Los Cocos N° 111-153, Urb. Club Grau.	(073) 285-210
PIURA TALARA		
CLÍNICA TRESA	Av. A N° 108-110.	(073) 382-213
PIURA SULLANA		
CLÍNICA VIRGEN DEL PILAR	Cl. Bolívar N° 285, Sullana.	(073) 502-278
PUNO		
CORPORACIÓN ROCA PERÚ	Jr. Moquegua N° 191, Puno.	(051) 365-909
PUNO SAN ROMÁN		
CLÍNICA AMERICANA	Jr. Loreto N° 315, Juliaca.	(051) 321-369
SAN MARTÍN TARAPOTO		
CLÍNICA SAN MARTÍN	Jr. San Martín N° 274, Tarapoto.	(042) 527-860
TACNA		
CLÍNICA ISABEL - SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SANTA ANA	Cl. Arica N° 151, Tacna.	(052) 414-661, (052) 242-401
UCAYALI CORONEL PORTILLO		
CLÍNICA AMAZÓNICA	Jr. 28 de Julio N° 401, Callería.	(061) 578-432, (061) 574-129

Beneficios y procedimien- tos



1. Atención ambulatoria bajo sistema de crédito

(Nacional y extranjero)

Corresponden a atenciones médicas en un centro de salud afiliado a la póliza.

- > El asegurado podrá solicitar la cita con el centro de salud afiliado de su preferencia.
- > Al momento de la atención, debe llevar su documento de identidad y/o credencial.

En el centro de salud elegido, el asegurado debe cancelar el coaseguro indicado en la póliza.

2. Atención ambulatoria bajo sistema de reembolso

(Nacional y extranjero)

Corresponden a atenciones médicas en consultorios particulares o clínicas no afiliadas. Para hacer efectivo el reembolso, el asegurado deberá presentar a la Unidad de Seguro Diplomático de la AFDA y/o al módulo de MAPFRE (oficinas AFDA – San Isidro) y MARSH PERU:) y MARSH PERU:

- > Solicitud de atención médica, debidamente completada y firmada por el médico tratante.
- > Original de la boleta y/o recibo por honorarios profesionales, exámenes de laboratorio, pruebas, farmacia, a nombre del paciente, o factura a nombre de MAPFRE PERÚ Compañía de Seguros y Reaseguros (RUC: 20418896915). En el caso de boleta o factura por gastos de farmacia se deberá detallar cada producto y costo unitario.
- > Copia de la receta prescrita por el médico tratante.
- > Copia de la orden de exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes, patología, etc.) solicitada por el médico tratante.
- > Copia de los resultados de los exámenes auxiliares y otros que haya solicitado el médico.

- ▶ En el caso de reembolsos odontológicos deben presentar plan de trabajo, Odontograma, rayos x en el caso de curaciones compleja y compuesta; en caso de endodoncia debe presentar 3 rayos x, previo, durante y después del procedimiento; y detalle de precios unitarios.
- ▶ Para terapia física y rehabilitación, adjuntar cartilla de sesiones ya realizadas y la firma de conformidad del asegurado, caso contrario un informe del médico de Medicina Física y Rehabilitación, así mismo adjuntar boleta, recibo y/o factura del médico especialista.
- ▶ Monturas y cristales, deben contar con receta del médico y justificación del oftalmólogo.

El asegurado recibirá el pago del reembolso vía transferencia bancaria en cuentas del Scotiabank, BCP, Interbank, BBVA según las condiciones de reembolso detalladas en la póliza.

La presentación del reembolso y la documentación de sustento deberá hacerse en un plazo máximo de 180 días calendario contados a partir de la fecha de la primera consulta, vencido este plazo el expediente será considerado extemporáneo y, por ende, no cubierto.

3. Atención hospitalaria bajo sistema de crédito

Esta atención se puede presentar de dos formas: hospitalización programada u hospitalización por emergencia.

a. Hospitalización programada (Nacional)

- ▶ Una vez que el médico tratante indique la hospitalización, el asegurado se acercará al módulo de admisión hospitalaria con su orden de internamiento para solicitar el presupuesto. La clínica tramitará la Carta de Garantía a través del sistema web que tiene con MAPFRE. El asegurado dejará (si lo desea) su número de celular, a donde le llegará un mensaje de texto con la información del estado de la Carta de Garantía solicitada (si fue aprobada, rechazada o está en observación).

- > El área médica recibirá la solicitud de la Carta de Garantía, verificará la pertinencia médica y la cobertura del asegurado. Si todo es procedente, emitirá la Carta de Garantía en un plazo máximo de 24 horas con los límites y deducibles estipulados en la póliza.
- > Al momento de internarse, el asegurado deberá presentar la Carta de Garantía y su documento de identidad.

b. Hospitalización de emergencia (Nacional)

- > El asegurado deberá acreditarse con su documento de identidad.
- > La clínica solicitará directamente la Carta de Garantía a MAPFRE.

C. Hospitalización programada (Extranjero)

- > El asegurado deberá contactarse con el operador internacional Redbridge al teléfono: (305) 203-0543 o al equipo de servicio de AFDA, MARSH PERÚ.

4. Atención hospitalaria bajo sistema de reembolso

(Nacional y extranjero)

Corresponden a atenciones médicas en clínicas no afiliadas al Plan de Salud. Para hacer efectivo el reembolso, el asegurado debe presentar a la Unidad de Seguro Médico Diplomático de la AFDA y/o al módulo MARSH PERÚ y al módulo de MAPFRE (oficina AFDA – San Isidro) los siguientes documentos:

- > Solicitud de atención médica, debidamente completada y firmada por el médico tratante.
- > Original de la boleta y/o recibo por honorarios profesionales, exámenes de laboratorio, pruebas, farmacia, a nombre del paciente, o factura a nombre de MAPFRE PERÚ Compañía de Seguros y Reaseguros (RUC: 20418896915). En el caso de boleta o factura por gastos de farmacia se deberá detallar cada producto y costo unitario.
- > Copia de la receta prescrita por el médico tratante.
- > Copia de la orden de exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes, patología, etc.) solicitada por el médico tratante.



- > Copia de los resultados de los exámenes auxiliares y otros que haya solicitado el médico.
- > Reporte operatorio, epicrisis e informes.

El asegurado recibirá el pago del reembolso vía transferencia bancaria en cuentas del Scotiabank, BCP, Interbank, BBVA según las condiciones de reembolso detalladas en la póliza.

La presentación del reembolso y la documentación de sustento deberá hacerse en un plazo máximo de 180 días calendario contados a partir de la fecha de la hospitalización, vencido este plazo el expediente será considerado extemporáneo y, por ende, no cubierto.

5. Emergencia accidental ambulatoria Emergencia Médica

(Nacional y extranjero)

Emergencia médica: Es toda condición repentina e inesperada que requiere atención médica inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que puede dejar secuelas invalidantes del asegurado. La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.

La cobertura se brindará al 100% en el Perú y en el exterior con coaseguro según el país destacado.

Toda emergencia accidental de manejo ambulatorio (que no requiera de internamiento u hospitalización) será cubierta al 100% (sin pago de deducible ni coaseguro) hasta el monto máximo señalado en la póliza, siempre y cuando el tratamiento médico se reporte y se realice dentro de las 72 horas posteriores a la ocurrencia del accidente.

En caso que, a consecuencia del accidente, se requiera hospitalización, esta será reconocida de acuerdo a las condiciones del beneficio hospitalario de la póliza, es decir, que se aplican el deducible y coaseguro hospitalario.

- > El asegurado podrá acudir a la clínica más cercana.
- > Deberá presentar su documento de identidad para ser atendido inmediatamente.
- > Si la atención fuese vía reembolso, el asegurado tiene la posibilidad de recibir dicho reembolso, según procedimiento descrito en el punto 2 (atención vía sistema de reembolso).
- > Emergencia médica nacional y en el exterior.

6. Entrega de medicinas a domicilio

[Nacional]

Este beneficio corresponde a la entrega de medicinas, en máximo 24 horas, en el domicilio del paciente, previo envío de la receta médica actualizada a la Unidad de Seguro Médico Diplomático de la AFDA: Xiomara Hidrogo (MAPFRE PERÚ), Rosario Herrera y Saradelcy Villegas (MARSH PERÚ).

7. Tópico AFDA MAPFRE

[Nacional]

En las oficinas de la AFDA

Tópico AFDA MAPFRE es un servicio exclusivo para los asegurados de la AFDA. El asegurado puede acceder a este beneficio acercándose a Av. Javier Prado Este N° 175, of. 1202, San Isidro, lunes, miércoles y viernes de 10 a.m a 1 p.m.

La consulta médica es cubierta al 100% y será atendida por dos profesionales: un médico internista y una licenciada en enfermería. Cubre también las medicinas y los exámenes de acuerdo al coaseguro indicado en la póliza.

8. Médicos a domicilio

[Nacional]

Es un servicio de atención programada a domicilio a través del cual el asegurado y/o sus dependientes inscritos como tales podrán atenderse en las especialidades de cardiología, pediatría, medicina interna, dermatología, geriatría y gastroenterología. Para solicitar el servicio, el asegurado deberá comunicarse con nuestra Central Telefónica SI24: (01) 213-3333. El deducible y coaseguro a asumir por el asegurado será de acuerdo a la póliza.

Cabe señalar que este servicio se ofrece solo dentro de los siguientes límites: **por el norte**, Comas - Independencia; **por el sur**, hasta el peaje de Villa (Chorrillos), San Juan de Miraflores y Villa El Salvador; **por el este**, hasta Chaclacayo - San Juan de Lurigancho y, **por el oeste**, hasta La Punta (Callao).

9. Telemedicina (MAPFRE DOC)

[Nacional]

Servicio de telemedicina a través de la web **www.mapfredoc.pe** o por la aplicación MAPFRE DOC disponible para iOS y Android. Incluye la entrega de medicinas. Horario de lunes a viernes de 9 a.m. a 1 p.m. y de 3 p.m. a 7 p.m., sábados de 9 a.m. a 1 p.m.

Para activar el servicio y asesoría para la descarga del APP comunicarse al (01) 213-3333 opción 1 y las condiciones son:

- > Tener acceso a un correo electrónico (para la afiliación al servicio online).
- > Tener acceso a internet con buena señal.
- > Tener laptop o celular Android con audio y video disponible.

10. Programa de enfermedades crónicas “Vivir en Salud”

[Nacional]

Para ingresar al programa de enfermedades crónicas “Vivir en Salud” se deberá completar la solicitud de ingreso y remitirla al correo: **afiliacioncronicos@mapfre.com.pe**, con receta adjunta en donde indique su diagnóstico y tratamiento.

Una vez se reciba la solicitud de ingreso completa, se valida y asigna al proveedor que se contactará con usted en un lapso no mayor a 72 horas, para que, según disponibilidad, se programe el 1er. grupo de evaluaciones.

El programa “Vivir en Salud”, es un plan de control de enfermedades crónicas, que ha sido elaborado teniendo como objetivo principal:

- > Controlar el estado de salud frente al diagnóstico de enfermedad crónica.
- > Disminuir el riesgo de sufrir una complicación por la enfermedad crónica ya existente.
- > Mejorar la calidad de vida de usted, paciente afiliado a MAPFRE.

Da cobertura al 100% solo a los diagnósticos confirmados de:

- > Hipertensión arterial
- > Diabetes mellitus (no insulino dependiente)
- > Dislipidemia (colesterol y/o triglicéridos alterados)
- > Asma

La cobertura al 100% es para:

- > Consulta médica mensual (especialista según diagnóstico).
- > Evaluación nutricional, psicológica, oftálmica y exámenes auxiliares, según protocolo para cada diagnóstico (se llevarán a cabo en sede del proveedor asignado).
- > Exámenes de laboratorio, según protocolo para cada diagnóstico.
- > Medicinas, según indicación del especialista tratante.



Nota

- > Solo se brinda entrega de medicamentos cubiertos al 100%, de acuerdo al protocolo y al diagnóstico que presente nuestro afiliado.

11. Programa pluripatológicos

(Nacional)

Consorcio Médico: Tel. (01) 743-7933.

Programa dirigido a nuestros asegurados con un mínimo de dos diagnósticos a más confirmados por su médico tratante. Condiciones de cobertura: ver tabla de beneficios.

12. Defensoría del Asegurado

(Nacional)

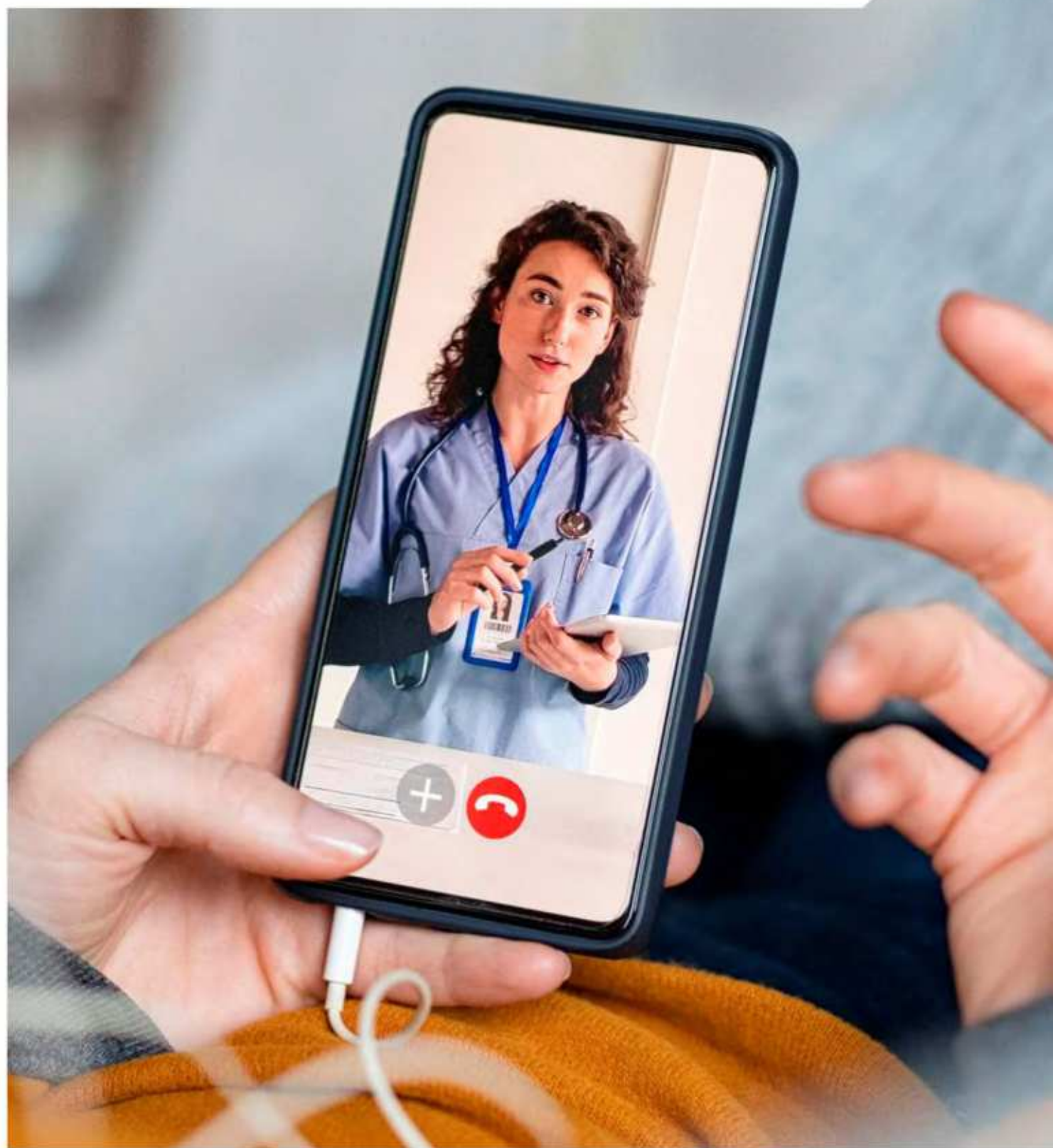
Queda establecido el derecho del asegurado y/o usuario de los servicios de seguros de acudir a la Defensoría del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre él y la compañía en la atención de los siniestros, de acuerdo con los términos y condiciones del Reglamento de la Comisión de Defensa del Asegurado.

El asegurado podrá hacer uso de ella en caso no se encuentre conforme con la decisión de la compañía en la atención de un siniestro.

Condiciones específicas:

- ▶ La Comisión de Defensa del Asegurado está orientada a la protección de derechos de los asegurados y de usuarios de los servicios de seguro, mediante la solución de reclamos por siniestros que los asegurados sometan para su pronunciamiento.
- ▶ El procedimiento es voluntario y gratuito para el asegurado y/o el usuario.
- ▶ Procede solo para atender reclamos por siniestros formulados por asegurados que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US\$50,000 (cincuenta mil y 00/100 dólares americanos) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de la compañía.
- ▶ El reclamo se debe presentar por escrito a la Comisión de Defensa del Asegurado dentro de 60 días calendario computados a partir de la fecha en que es denegado por la compañía.
- ▶ La Comisión de Defensa del Asegurado resolverá en un plazo de 30 días hábiles después de completado el expediente. La resolución no obliga al asegurado, ni limita su derecho a recurrir posteriormente a las instancias administrativas, arbitrales, judiciales o del Ministerio Público.
- ▶ La resolución emitida es vinculante y obligatoria para la compañía cuando es aceptada por el asegurado en un plazo de 60 días hábiles de notificada, siempre y cuando no exista ningún pedido de revisión pendiente.
- ▶ Cualquiera de las partes podrá interponer un recurso de revisión ante el mismo órgano dentro del plazo de cinco días hábiles de su notificación, debiendo indicar el motivo, vicio o error en que sustenta el recurso, no pudiendo formularse un pedido de revisión general. La Defensoría del Asegurado resuelve dentro del plazo de 10 días hábiles.
- ▶ En caso se interponga un recurso de revisión, el plazo a que se hace referencia en el inciso anterior se computará desde la notificación de la resolución que da por absuelto el pedido.

Preguntas frecuentes



Preguntas frecuentes

¿Dónde me pueden asesorar sobre las coberturas de mi seguro médico?

- > Central MAPFRE: (01) 213-3333, opción 1
- > En la Unidad de Seguro Médico Diplomático, Tel. 932-772-369.
- > En el módulo de atención y orientación al asegurado que MAPFRE y MARSH PERÚ han implementado en las oficinas de la AFDA (San Isidro), Tel. 01-3406920

¿Cómo adquiero las solicitudes de beneficios?

En la Unidad de Seguro Médico Diplomático, en el módulo de MAPFRE y Marsh Perú en las oficinas de la AFDA y también mediante una solicitud vía correo electrónico y por la página www.afda.org.pe

¿Qué debo hacer en caso de emergencia?

Debe acudir a la clínica más cercana. Para atenderse solo debe presentar su documento de identidad y/o credencial. Además, podrá llamar las 24 horas, los 365 días del año, a la Central MAPFRE SI24: (01) 213-3333.

En caso de tener indicaciones para exámenes especiales tales como prueba de esfuerzo, mamografía, tomografía, resonancia, endoscopia u otros, ¿qué debo hacer?

Los centros especializados realizan esta solicitud directamente con MAPFRE en caso estén interconectados vía web o también a través de la Unidad de Seguro Médico Diplomático y/o en el módulo de MAPFRE y MARSH PERÚ (San Isidro).

¿Cuál es el procedimiento para la inscripción por nacimiento o matrimonio?

Deberá presentar los documentos respectivos [acta de matrimonio o acta de nacimiento] a la Unidad de Seguro Médico para que este reporte el ingreso del nuevo dependiente a MAPFRE.

¿Están cubiertas al 100% las consultas prenatales y postnatales?

Sí, nueve consultas durante el embarazo y dos posteriores al parto al 100%.

¿Qué debo de hacer si necesito una visita médica en mi domicilio?

Llamar a la Central Telefónica SI24: (01) 213-3333, y solicitar la atención del especialista requerido indicado en la póliza a través del servicio Médicos a Domicilio.

¿Cuál es la diferencia entre urgencia y emergencia?

Urgencia: Es toda situación que requiere de una atención médica inmediata, pero no compromete seriamente la vida del paciente ni implica la posibilidad de dejar secuelas irreversibles. Por ejemplo: fiebre en adultos, dolores leves, ansiedad, amigdalitis, diarreas sin deshidratación, entre otras.

Emergencia: Una emergencia es una situación repentina e inesperada que podría poner en peligro inminente su vida o en grave riesgo su salud. Una emergencia requiere atención y procedimientos médicos inmediatos.

El médico es el que determina si se refiere a urgencia o emergencia.

Condicionado general



Definiciones:

El presente contrato tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

Asociación: La Asociación de Funcionarios Diplomáticos del Perú en Actividad AFDA.

Accidente: Toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del asegurado, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Asegurado: El término asegurado como se emplea en la presente póliza se refiere a:

- a. El TITULAR que esté inscrito bajo los términos y condiciones de ésta póliza.
- b. Los dependientes de dichos TITULARES, siempre y cuando estén inscritos, bajo los citados términos y condiciones.

Beneficio máximo anual por persona: Es el límite máximo de indemnización que se otorga a cada asegurado, a consecuencia de una o varias enfermedades o accidentes, cubiertas por la póliza durante la vigencia anual de la misma. Cabe indicar que dicho beneficio es por persona al año y no por diagnóstico.

Certificación: Significa la conformidad de MAPFRE con relación al diagnóstico, tratamiento o costos.

Cláusula adicional: Documento que contiene amparos adicionales u otros términos que condicionan el riesgo individualizado.

Coaseguro: Es la parte proporcional sobre los gastos cubiertos, que el asegurado debe asumir una vez aplicado el deducible, si lo hubiese, a consecuencia de una atención médica ya sea hospitalaria y/o ambulatoria, según lo indicado en la Tabla de Beneficios.

Condiciones especiales: Documento que contiene modificaciones o extensiones o exclusiones relativas a coberturas específicas aplicables a una póliza determinada.

Condiciones generales: El documento que contiene los términos generales de contratación de cada seguro.

Nuevo asegurado: Son aquellos dependientes declarados, los cuales pueden ser cónyuges, el nacimiento de un nuevo hijo y/o la adopción de un niño durante la vigencia de la póliza.

Periodo de carencia: Periodo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura de enfermedad. Son 30 días calendario y durante este periodo se cubrirá emergencias médicas y accidentales. El periodo de carencia se aplica a los nuevos asegurados.

Periodo de espera: El periodo de espera para el Beneficio de Maternidad será de 10 (diez) meses contados a partir de la cobertura. El periodo de espera se aplica a los nuevos asegurados.

Pólizas: Se entiende por pólizas, las cuales están constituidas por el presente Contrato de Seguros, la solicitud de seguro, la declaración de salud, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Especiales y Endosos anexos, así como los Planes de Salud y los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del Contrato de Seguro.

Pre-existencia: Es cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada y confirmada [diagnóstico definitivo] por un profesional médico colegiado, registrada en la Historia Clínica del asegurado y no resuelta en el momento previo a llenar y suscribir la Declaración de Salud o, en su defecto, al de la suscripción del contrato.

Prima: Es la contraprestación que la asociación paga a MAPFRE por la asunción del riesgo inherente al otorgamiento del Seguro de Asistencia Médico materia del presente contrato.

Solicitud de inscripción (aplica solo a nuevos asegurados): Es el documento mediante el cual el asegurado solicita la cobertura del seguro para él y sus dependientes. Incluye la Declaración de Salud.

Los términos definidos en este título pueden ser usados tanto en singular como en plural para los propósitos del presente contrato.

Condiciones particulares: Documento que contiene los datos de identificación del contratante y/o asegurado y/o dependientes así como las demás condiciones de aseguramiento relativas al riesgo individualizado. Las cláusulas adicionales forman parte de las Condiciones Particulares siendo estas las que predominan de las condiciones generales.

Contratante: La asociación, la cual celebra con MAPFRE el contrato de seguro y es la obligada a realizar el pago de la prima convenida.

Costos razonables: Es aquel cargo usual cobrado por la mayoría de proveedores en forma particular, por el mismo o similar servicio, suministrado dentro de la zona geográfica en la que éste fue prestado.

Declaración de salud (aplica solo a nuevos asegurados): Es el cuestionario que el asegurado completa al momento de solicitar el seguro, en el cual manifiesta si él o sus dependientes padecen o han padecido de alguna enfermedad anterior al inicio del seguro. La compañía se reserva el derecho de efectuar limitaciones en las coberturas o de no asegurar a aquellas personas que considere estén en mal estado de salud.

Deducibles: Se refiere al importe de gastos cubiertos que será por cuenta del asegurado, cuyo monto y forma de aplicación se especifica en la Tabla de Beneficios de la póliza.

Dólares: Dólares americanos.

Emergencia médica: Toda situación clínica que pone en peligro la salud del individuo y que requiere atención inmediata.

Endoso: Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica(n) alguno(s) de los términos y condiciones de las mismas.

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud que no sea consecuencia de accidente, que haga precisa la asistencia médica y cuya manifestación se presenta durante la vigencia del contrato.

Enfermedad congénita: Es toda alteración presente al momento del nacimiento.

Gastos cubiertos: Se refiere a los gastos efectuados por el asegurado, a consecuencia de un accidente o enfermedad amparado por la póliza, que no estén considerados en el rubro "Exclusiones y Gastos No Cubiertos" del Contrato de Seguro.

CONDICIÓN BASE DEL CONTRATO:

Art. 1.- La Compañía de Seguros, denominada en adelante "la compañía", emite la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares completadas y firmadas con la asociación, denominada en adelante el contratante.

Art. 2.- Los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes son: el contrato, la póliza, especificaciones técnicas, sus endosos y/o anexos, firmados por dos funcionarios autorizados de la compañía y por el contratante.

DECLARACIÓN DE SALUD FALSA Y/O RETICENTE (aplica solo a nuevos asegurados):

Art. 3.- Esta póliza será nula y el asegurado carecerá de todo derecho de indemnización bajo la misma si hubiese cualquier declaración falsa o inexacta a la compañía, relativa a la salud de los asegurados, que constituya elemento indispensable para la apreciación del riesgo, por el que solicita la cobertura.

AVISO Y COMUNICACIONES A DOMICILIO:

Art. 4.- Los avisos y comunicaciones que, con relación a la presente póliza intercambien las partes contratantes, deberán ser formulados por escrito y dirigidos al domicilio señalado por las partes.

PREDOMINIO DE LAS CONDICIONES Y/O CLÁUSULAS:

Art. 5.- El Contrato de Seguros, las Condiciones Particulares, las especificaciones técnicas, las estipulaciones de los anexos y/o endosos, que forman parte integrante de la póliza, tienen igual valor que las Condiciones Generales de la misma, salvo en caso de discrepancia, en que aquellas prevalecen sobre las Condiciones Generales.

PERSONAS Y LÍMITE DE EDAD ASEGURABLES:

Art. 6.- El término Titular, tal como se emplea en esta póliza, se refiere al asegurado inscrito como tal en el momento de suscribirla.

El término Dependiente se refiere al cónyuge del Titular, entendiéndose como tal, a la persona que mantiene una relación de hecho de acuerdo a las condiciones que establece el Artículo N° 326 del Código Civil Peruano, y a los hijos solteros, reconocidos o legalmente adoptados, desde el primer día de nacidos, debiendo tramitar su inscripción dentro de los 30 días posteriores a la fecha de nacimiento, hasta los 18 años de edad, siempre que sean económicamente dependientes del Titular, pudiendo permanecer en la póliza hasta antes de cumplir 27 años 11 meses y 29 días de edad, cuando se acredite que es estudiante de una Universidad o Centro Educativo que otorgue Título a Nombre de la Nación. Se exceptúa a los hijos dependientes con discapacidad, que permanecerán indefinidamente en la póliza acreditando dicha discapacidad.

INICIO Y PERIODOS DE CARENCIA DE LA PÓLIZA:

Art. 7.- La presente póliza cubrirá automáticamente desde la fecha de inicio del seguro, al titular y sus dependientes designados en la relación proporcionada por el contratante, para lo cual se respetará su continuidad, teniendo como fecha de ingreso al programa, la que tuvo en su póliza anterior sea en el AFDA y/o MRE (para este último no se aplica a los funcionarios que no califiquen como diplomáticos de carrera).

Queda entendido que no habrá periodos de carencia ni de espera para enfermedades y/o intervenciones quirúrgicas, maternidad o trasplante de órganos. Todos los asegurados ingresan con continuidad y con la cobertura de sus enfermedades pre-existentes activa, excepto los calificados como Nuevos Asegurados para los que se aplicarán las siguientes restricciones:

1. Obligación de llenar Solicitud de Inscripción y Declaración de Salud.
2. Aplicación de los plazos de carencia y de espera señalados en la póliza.
3. No cobertura de enfermedades pre-existentes.
4. Vigencia del artículo referido a Declaración Falsa y/o Reticente.

VIGENCIA, TÉRMINO Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA:

Art. 8.- La presente póliza tiene una vigencia de 12 meses, contados a partir del 01 de abril de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025 y se rige por las cláusulas del presente contrato de seguros.

Art. 9.- Ningún reembolso será reconocido bajo la presente póliza, por gastos incurridos después de la terminación del seguro, salvo cuando el asegurado se encuentre hospitalizado antes de dicha fecha. En este caso el asegurado disfrutará de los beneficios hasta que ocurra el primero de los siguientes hechos:

- a. Al término de la hospitalización.
- b. Al completar el máximo de la Suma Asegurada detallada en el Plan de Salud.

BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR PERSONA:

Art. 10.- La compañía indemnizará al asegurado hasta el Beneficio Máximo estipulado en la Tabla de Beneficios, que forma parte integrante del presente contrato, los gastos por accidente o enfermedad que requieran tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario. En ningún caso, la suma de los gastos parciales podrá exceder la suma asegurada máxima.

Al término de cada vigencia se rehabilitará la suma asegurada bajo el beneficio Máximo Anual por Persona. Cabe indicar que dicho beneficio es por persona al año y no por diagnóstico.

BENEFICIOS Y GASTOS CUBIERTOS:

Art. 11.- El término "Gastos Cubiertos" que se emplea en esta póliza, se refiere a los gastos que se realicen, bajo la modalidad de Crédito o Reembolso, para cubrir una enfermedad o accidente que presente el asegurado, cuando éstos no estén considerados en el rubro "Exclusiones y gastos no cubiertos".

Para los casos de reembolso en el exterior, los honorarios por tratamientos médicos y/o quirúrgico, ayudantías, anestesiología, procedimientos, diagnósticos, exámenes auxiliares y en general todo honorario profesional, serán considerados según los costos habituales y razonables, de acuerdo a lo establecido en las Definiciones Básicas de la presente póliza.

Para los casos de reembolso nacionales, el parámetro máximo que se utilizará, cuando sea pertinente para reconocer un reembolso hospitalario o ambulatorio, será la denominada "Tarifa A" + 200% de la Asociación de Clínicas Particulares.

PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS RECLAMOS:

Art. 12.- La compañía suministrará al asegurado, los formularios necesarios para solicitar el reembolso de los beneficios a que tenga derecho una vez finalizado el tratamiento por una enfermedad o accidente. El asegurado deberá adjuntar la siguiente documentación.

- a.** Recibos por honorarios profesionales emitidos a nombre del asegurado.
- b.** Facturas y/o boletas de pago por medicamentos, análisis o exámenes auxiliares emitidas a nombre de la aseguradora y acompañados de la receta u orden médica, y de los resultados.

La presentación del reclamo y su documentación sustentatoria deberán (I) ser realizadas por el asegurado-titular y (II) hacerse en un plazo máximo de 180 días calendario contados a partir de la fecha de emisión del comprobante de pago.

El pago se realizará directamente al asegurado-titular.

INVESTIGACIÓN DE RECLAMOS

Art. 13.- La compañía podrá hacer revisar al asegurado por sus médicos para comprobar la procedencia del pedido de los beneficios, asimismo podrá investigar y solicitar información complementaria a las instituciones o médicos que lo hayan asistido, y en general podrá disponer de las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas.

RECLAMACIÓN FRAUDULENTO:

Art. 14.- Si el asegurado presentara una reclamación fraudulenta o engañosa, sustentada en declaraciones o documentación falsa o que no pueda ser verificada, la compañía quedará relevada de toda responsabilidad de indemnizar el siniestro.

PAGOS DE PRIMAS:

Art. 15.- El pago de la prima por parte del contratante se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario de iniciado el periodo mensual del seguro.

Las primas y las condiciones de la presente póliza permanecerán inalterables hasta el vencimiento de la misma.

A) BENEFICIOS BÁSICOS:

A.1) Beneficio hospitalario:

La compañía reconocerá de acuerdo a las coberturas, los deducibles y coaseguros aplicables a cada grupo de asegurados, los gastos cubiertos a consecuencia de los tratamientos médicos hospitalarios efectuados en el Perú hasta el límite que señale la Tabla de Beneficios respectiva.

Para la coordinación de los casos que tengan cobertura de atenciones médicas en el extranjero, la compañía se compromete a designar a un operador internacional a entera satisfacción del contratante, quien ofertará una red de hospitales en los cuales se reconocerá los gastos hospitalarios de acuerdo a lo que se señala la Tabla de Beneficios pertinente.

Bajo este Beneficio de Hospitalización, y hasta los límites contratados, se cubrirán todos los gastos relacionados con el tratamiento del accidente o enfermedad que se requieran durante un internamiento hospitalario así como los exámenes preoperatorios y los controles ambulatorios posteriores al alta, hasta los 30 días posteriores a una hospitalización.

Los valores límites de cuarto diario y cuidados intensivos solo se aplicarán para los casos en los que el asegurado optase por atenderse en un hospital no incluido en la red de proveedores, que ofrece el operador internacional.

A.2) Beneficio ambulatorio:

La compañía reconocerá bajo el sistema de crédito, los gastos cubiertos a consecuencia de los tratamientos médicos ambulatorios efectuados en la red de proveedores que se señale, aplicando los deducibles y coaseguros que señala la Tabla de Beneficios respectiva.

Las atenciones en el Perú se reembolsarán de acuerdo a la Tabla de Beneficios respectiva.

Dentro de este rubro se reconocerán los gastos relacionados por atenciones médicas que no requieran hospitalización. Incluyen: honorarios médicos, medicamentos, análisis clínicos, exámenes radiográficos e imágenes y cualquier otro gasto médico necesario y justificado.

Para que las atenciones que cuenten con cobertura en el extranjero, sean manejadas a través de crédito, deberán ser coordinadas con el proveedor señalado por la compañía con la debida anticipación.

B) BENEFICIOS ADICIONALES:

Los gastos por Beneficios Adicionales serán cubiertos hasta los límites señalados en la Tabla de Beneficios. Estos pagos disminuyen la suma asegurada como Beneficio Máximo.

B.1) Transporte por evacuación:

Bajo este rubro se cubre en su totalidad y hasta los límites contratados, los gastos por servicio de ambulancia y/o avión de línea aérea, únicamente cuando, por una emergencia médica o accidental, el paciente deba de ser evacuado, previa certificación médica, la misma que debe ser autorizada por la compañía, a un Centro Hospitalario que reúna las condiciones adecuadas para la atención del caso. Este beneficio cubre los gastos del ticket aéreo del acompañante, siempre y cuando el paciente sea menor de 18 años.

B.2) Emergencia accidental ambulatoria:

Toda emergencia accidental de manejo ambulatorio [que no requiera de internamiento u hospitalización] será cubierta al 100% [sin pago de deducible ni coaseguro] hasta el monto máximo señalado en la póliza, siempre y cuando el tratamiento médico se reporte y se realice dentro de las 72 horas posteriores a la ocurrencia del accidente.

En caso que, a consecuencia del accidente, se requiera hospitalización, esta será reconocida de acuerdo a las condiciones del beneficio hospitalario de la póliza, es decir, que se aplican el deducible y coaseguro hospitalario.

- > El asegurado podrá acudir a la clínica más cercana.
- > Deberá presentar su documento de identidad para ser atendido inmediatamente.
- > Si la atención fuese vía reembolso, el asegurado tiene la posibilidad de recibir dicho reembolso, según procedimiento descrito en el punto 2 [atención vía sistema de reembolso].

B.3) Sepelio:

En caso de fallecimiento de los asegurados y/o los otros beneficiarios a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por el Plan de Salud, la compañía pagará los gastos incurridos por los siguientes conceptos: Ataúd, preparación tanatológica

del fallecido, capilla ardiente, trámite de inscripción de la partida de defunción según exigencia municipal, salón velatorio parroquial, carroza, carro para ofrendas florales, cargadores y sepultura o nicho perpetuo en cementerio elegido por la familia.

Si la familia del fallecido decide considerar el servicio de cremación, el ataúd se brinda por alquiler para el velatorio y se incluye urna cineraria dentro del paquete. El límite máximo de este beneficio y/o plan funerario es el señalado en la Tabla de Beneficios incluida en los anexos adjuntos al Plan de Salud.

Para el pago de los gastos vía reembolso, el Plan de Salud debe especificarlo y se deberá presentar la partida de defunción y las facturas originales de los gastos, los mismos que están sujetos al tarifario de la compañía.

B.4) Cobertura de maternidad:

Este beneficio cubre en forma global y al 100% los gastos ocasionados por controles pre y postnatales, el parto o cesárea, así como los generados por complicaciones del embarazo y por aborto no provocado, incluyendo los gastos por circuncisión y otros normales del bebé, mientras la madre se encuentre internada, bajo los términos señalados en la Tabla de Beneficios respectiva.

Para los casos de atenciones en el extranjero la cobertura es al 100%, dentro de los límites que señala la Tabla de Beneficios.

Se brindará para los casos regulares tope de cobertura de maternidad de US\$10,000 más pasajes de ida y vuelta por reembolso (bajo tarifa regular para la gestante y acompañante) a la ciudad de residencia en todos los casos en donde el costo total de la atención médica por la gestación más los pasajes referidos sean menores al costo total de la gestación en el país de residencia.

Únicamente gozan de este beneficio la cónyuge del Titular, asegurada como dependiente, y la mujer asegurada como titular soltera. Las hijas aseguradas como dependientes no cuentan con esta cobertura.

Se considera aborto a la pérdida ocurrida hasta cumplir las 20 semanas del embarazo, siendo considerado después como parto prematuro, dentro de la cobertura de Parto Normal.

Los abortos provocados, salvo el terapéutico sustentado con informe médico, no se encuentran cubiertos.

B.5) Cobertura oftalmológica:

Cubre, bajo el sistema de crédito y solo en el Perú, una evaluación oftalmológica al año al 100% sin aplicación de deducible ni coaseguro en los proveedores señalados por la compañía. Esta evaluación incluye: medida de vista, tonometría, campo visual por confrontación, examen de la musculatura ocular, fondo de ojo y agudeza visual.

Para la póliza del exterior, la medida de vista es cubierta bajo la modalidad de crédito ambulatorio y este está afecto al cúmulo de deducible.

No se cubren lentes de contacto, cristales, anteojos ni intervenciones quirúrgicas para la corrección de alteraciones de la refracción.

B.6) Cobertura odontológica:

Este beneficio cubre, solo en el Perú, vía crédito y en el extranjero por reembolso, a través de los proveedores que señale la compañía, los tratamientos odontológicos que se detallan a continuación, afectos al deducible, coaseguro y límite de suma asegurada, que señala la Tabla de Beneficios:

1. Examen médico y diagnóstico.
2. Radiografías (periapicales, bite wing, oclusales y panorámicas).
3. Curaciones con resinas, piezas delanteras y posteriores.
4. Extracciones (exodoncias simples y complejas).
5. Endodoncias.
6. Profilaxis.
7. Medicinas.
8. Periodontitis.
9. Gingivitis.
10. Apicectomía.
11. Cirugía dental.
12. Terapia radicular.
13. Pulpectomía.

No están cubiertos las prótesis, ortodoncias y tratamientos cosméticos.

B.7) Trasplante de órganos:

Cubre el procedimiento de trasplante de los siguientes órganos: corazón, pulmón, páncreas, riñón, médula ósea, piel, hígado y córnea.

El límite de este beneficio se señala en la Tabla de Beneficios respectiva. Incluye los gastos médicos por servicios prestados al donante. Está sujeta a los deducibles, coaseguros y demás condiciones del Beneficio de Hospitalización y únicamente en aquellos proveedores debidamente acreditados para dichos procedimientos.

La cobertura se dará según la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos.

B.8) Repatriación de restos mortales:

Cubre la repatriación de restos mortales de los asegurados, siempre que las causas del fallecimiento hayan sido cubiertas por la presente póliza, hasta por la suma indicada en la Tabla de Beneficios respectiva del plan.

B.9) Emergencias médicas y accidentales:

Cubre al 100% la atención por emergencias médicas o accidentales, dentro de las primeras 72 horas de la ocurrencia, todos los días del año, con unidades móviles equipadas con profesionales y equipos adecuados, llamando a la central designada por la compañía.

Emergencia accidental: Toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Emergencia médica: Es toda condición repentina e inesperada que requiere atención médica inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que puede dejar secuelas invalidantes en el asegurado. La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.

Urgencia: Alteración del estado de salud que, en primera instancia, no pone en riesgo la vida del asegurado, pero que de no recibir atención oportuna puede complicarse o dejar secuelas anatómicas y/o funcionales permanentes y, ocasionalmente, la muerte.

B.10) Visitas domiciliarias:

Cubre hasta el límite del Beneficio Máximo Anual los gastos por atención médica y tratamiento ambulatorio a domicilio, coordinado a través de la Central de Asistencia designada por la compañía, con el pago del deducible por consulta y del coaseguro que señala la Tabla de Beneficios. Incluye consulta, medicación, exámenes auxiliares susceptibles de ser tomados en el domicilio del asegurado y un control médico posterior en domicilio sin pago de deducible ni coaseguro.

El alcance de esta cobertura incluye todos los distritos que se encuentren dentro de Lima Metropolitana.

B.11) Enfermedades y defectos congénitos para el recién nacido:

Cubre los gastos a consecuencia de enfermedades y/o defectos congénitos que presente el recién nacido. Los límites de esta cobertura se señalan en la Tabla de Beneficios respectiva.

Únicamente para niños nacidos en la vigencia del contrato e inscritos dentro de los 30 primeros días del nacimiento.

B.12) Cobertura oncológica:

Cubre todos los gastos, ambulatorios u hospitalarios, al 100%, realizados en el Perú o en el extranjero, por diagnóstico de cáncer, sin aplicación de deducibles ni coaseguros hasta el límite máximo contratado por la póliza.

Para los casos de funcionarios de condición activa, que al momento que pasen a la póliza de retiro, estén cursando y recibiendo tratamiento oncológico tendrán la cobertura bajo la modalidad de crédito y/o reembolso al 100%. Si el asegurado presenta un nuevo caso oncológico, se activará automáticamente la cobertura de acuerdo a su póliza de seguros.

B.13) SIDA:

Cubre exclusivamente la atención médica de esta enfermedad que incluya las consultas médicas, medicación, exámenes complementarios, hospitalizaciones, así como todas las enfermedades causadas o relacionadas con el virus de VIH, hasta la suma indicada en la Tabla de Beneficios respectiva.

Las enfermedades que no puedan ser demostradas que tienen una vinculación directa con el VIH, serán consideradas dentro de la cobertura general de la póliza.

B.14) Segunda opinión médica:

Cubre al 100% una segunda evaluación médica en casos quirúrgicos o de enfermedades graves o de difícil diagnóstico.

Para los casos nacionales, la segunda opinión médica podrá ser dada por un médico especialista en cualquiera de las clínicas y/o centros médicos afiliados según la Tabla de Beneficios previa coordinación de MAPFRE.

Para los casos del exterior, la aseguradora coordinará la segunda opinión por medio del operador.

B.15) Cobertura psicológica:

Brinda atención psicológica, solo en el Perú, en los proveedores señalados por la compañía con un deducible por consulta, cuyo monto se señala en la Tabla de Beneficios respectiva del plan.

B.16) Cobertura para prótesis quirúrgicas:

Cubre la adquisición de prótesis quirúrgicas de uso corporal interno, hasta el límite señalado en la Tabla de Beneficios del plan. No incluye prótesis odontológicas, así como las externas y las estéticas.

B.17) Cobertura de chequeos médicos

Cubre un chequeo médico anual según las especificaciones del Plan de Salud.

B.18) Cobertura de hemoterapia:

Cubre los honorarios profesionales por los procedimientos vinculados a la colocación de la sangre, los materiales utilizados y los análisis de calificación de donantes de acuerdo a lo señalado en la Tabla de Beneficios respectiva del plan.

Calificación de donantes únicamente las bolsas transfundidas con un máximo de 5 por asegurado por evento.

Gastos no cubiertos y excluidos:

Art.- 16. Este seguro no cubre los gastos derivados relacionados con:

- a.** Enfermedades y/o defectos congénitos y/o físicos adquiridos al nacer y gastos derivados por causas relacionadas de acuerdo al CIE-10, el cual se podrá ubicar en la página web www.mapfre.com.pe, así como en la página web de la Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/es/> salvo las enfermedades congénitas de aquellos dependientes cuyo nacimiento haya sido amparado por la póliza hasta el límite señalado en la Tabla de Beneficios. Tampoco se encuentran cubiertas las enfermedades, lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad. No se cubren estudios o pruebas genéticas.
- b.** Enfermedades pre-existentes, tal como se definen en el numeral 1 de las Cláusulas Generales de Contratación.
- c.** Curas de reposo, surmenaje, enfermedades emocionales (ansiedad, depresión, stress, etc.), trastornos funcionales de órganos, distonías neurovegetativas, desórdenes de la mente (psicosis, neurosis, fobias, etc.), tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, enuresis nocturna, retardo mental o del desarrollo psicomotor, déficit de atención, bajo rendimiento escolar, disfunciones cerebrales, síndrome orgánico cerebral.
- d.** Gastos cuyo objeto sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades de una persona sana, así como el tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a una enfermedad determinada, a excepción de lo señalado en la Tabla de Beneficios.
- e.** Cirugía estética para fines de embellecimiento. Ginecomastia, mastoplastia, gigantomastia y cirugía del septum nasal; a excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente cuyos gastos fueron cubiertos por esta póliza.
- f.** Sustancias exfoliativas, preparados, jabones, cremas neutras y bloqueadores solares, salvo justificación médica aceptada por la compañía.
- g.** Aparatos ortopédicos, ortésicos, prótesis (salvo las prótesis internas hasta el máximo señalado en la Tabla de Beneficios), equipos mecánicos y electrónicos, medias para várices, nebulizadores.
- h.** Los procedimientos, medicamentos, equipos, insumos o tratamientos que carezcan de un beneficio clínico relevante frente a alternativas vigentes o sustentados en Medicina Basada en Evidencia con nivel de evidencia IIA. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de periodo de prueba o investigación.
- i.** No se cubre la adquisición de anteojos, cristales, resinas y lentes de

contactos. No están cubiertos los lentes intraoculares para el tratamiento de vicios de la refracción, cubriéndose solamente en el caso de catarata los lentes monofocales.

- j.** Tratamiento y operaciones de carácter odontológico y/o cirugías bucales que afecten el componente estomatognático; periodontitis, ortodoncia, gingivitis, a excepción de los causados por accidentes cubiertos por esta póliza. No estarán cubiertas en casos de accidente, las prótesis de implantes dentales con los que contaba el asegurado.
- k.** Enfermedades resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo, así como las lesiones que se produzcan en situaciones de embriaguez o bajo influencia de drogas, o a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados sin tener el asegurado licencia vigente para hacerlo. En el caso específico de bebidas alcohólicas se considerará que el asegurado se encuentra en estado etílico o situación de embriaguez, y por lo tanto sujeto a esta exclusión, cuando el examen de alcoholemia tomado inmediatamente después del accidente arroje un resultado mayor a 0.5 gr./lt. En caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, se considerará una disminución de 0.15 gr./lt. por hora desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.
- l.** Productos de origen biológico, factores estimulantes de colonias, interferones, interleukinas, anticuerpos monoclonales, inhibidores de la tirosina, kinasa, antiangiogénicos, inhibidores proteosoma, injertos óseos, salvo lo indicado en la Tabla de Beneficios.
- m.** Productos derivados de proteínas, hormonas y vitaminas, salvo lo indicado en la Tabla de Beneficios.
- n.** Inmunoterapia, lisados bacterianos en adultos, inmunoestimulantes, desensibilización o pruebas relacionadas (inmunomoduladores, inmunoglobulinas, oligonucleóticos).
- o.** Compra de sangre y derivados de plasma, albúmina, plaquetas y paquetes globulares.
- p.** Procedimientos de criopreservación o criogénicos. Tratamientos que utilicen células madre (stem cell).
- q.** Ningún gasto vinculado a la donación y/o transfusión de sangre, salvo lo señalado en la Cobertura de Trasplante de Órganos.
- r.** Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones, energía atómica, fenómenos catastróficos de la naturaleza y/o meteorológicos, así como los que resulten de la participación activa en huelgas, motines y conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y/o terrorismo.
- s.** Lesiones producidas a sí mismo por el asegurado titular o asegurado

dependiente en forma voluntaria o estando mentalmente insano; así como los gastos que se generen por suicidio, intento de suicidio, peleas o riñas, excepto los casos de legítima defensa comprobada con documento policial.

- t.** Alopecia, menopausia, peri o premenopausia, climaterio.
- u.** Medicamentos para el tratamiento de osteopenia.
- v.** Enfermedades contagiosas que requieran aislamiento o cuarentena y las que sean declaradas por el Ministerio de Salud como epidemia salvo lo indicado en la cobertura de Enfermedades Epidémicas.
- w.** Lesiones resultantes de la terapia de rayos X y radioterapia, radium o isótopos.
- x.** Termómetros, papel higiénico, esponja, jabón, artículos de uso personal, cremas hidratantes, pañales, teléfono, acompañante, televisión.
- y.** Gastos por conceptos vinculados al diagnóstico y tratamiento de la apnea del sueño salvo lo indicado en las condiciones particulares de la póliza.
- z.** Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
- aa.** Cuidado podiátrico, incluyendo el cuidado de los pies relacionados con callos, juanetes (hallux valgus), pies planos, arcos débiles y pies débiles.
- ab.** Problemas de 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 otros tejidos en esa articulación.
- ac.** Ningún gasto por concepto de vitaminas, reconstituyentes, minerales, vigorizantes, nutrientes, leches, alimentos industrializados de cualquier tipo, geriátricos, hierbas, ansiolíticos, roacután, minoxidil, sedantes, antidepresivos, somníferos, vacunas, tratamientos naturistas, quiropraxia, acupuntura y "Farmacopea China", aún cuando hubieren sido prescritas por médicos colegiados.
- ad.** Tratamientos por anorexia nerviosa, bulimia, para adelgazamiento o desnutrición, raquitismo, sobrepeso, hipovitaminosis, talla anormal, ginecomastia, obesidad mórbida o alteraciones hormonales que no sean debidos a enfermedad y terapia de reemplazo hormonal (TRH), todo tipo de trastorno de crecimiento y desarrollo así como tratamientos médicos o quirúrgicos para aumentar o disminuir de peso.
- ae.** Tratamientos desensibilizantes para las alergias.
- af.** Terapia antiangiogénica para enfermedades maculares del ojo.
- ag.** Los accidentes que se produzcan durante la práctica activa de las siguientes actividades y/o deportes: participación en carreras de automóviles, motos acuáticas; participación en corridas de toros, novilladas, espectáculos

taurinos, carrera de toros, rodeo, incluyendo montar a pelo potros salvajes o reses vacunas bravas; combate en artes marciales, boxeo, lucha libre, 'vale todo', esgrima; rugby, fútbol americano, lacrosse, hockey o hurling; caminata de montaña ('trekking' o senderismo), escalamiento o descensos, alpinismo o andinismo o montañismo, o rápel; canotaje o piragüismo o 'rafting', a partir de nivel de dificultad III; cacería de fieras; pesca en rocas, o caza submarina o subacuática, buceo o inmersión en mares, ríos, lagos o lagunas o pozos o pozas o cuevas o cavernas o aguas subterráneas; salto desde trampolines o clavados desde cualquier lugar; surf; equitación de salto o carrera de caballos; patinaje, o uso de patineta o 'skateboard'; ciclismo de montaña o a campo traviesa o en carreteras o en autopistas; paracaidismo, parapente, alas delta; vuelos en avionetas o aviones ultraligeros; trapezio, equilibrismo; salto desde puentes 'puenting'; halterofilia; o esquí acuático o sobre nieve, 'snowboard' o 'sandboard'.

- ah.** Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento originados por negligencia del propio asegurado en perjuicio de su rehabilitación, incluyendo los casos en que el asegurado se automedique, así como las causas y/o consecuencias de un tratamiento y/o cirugía no cubiertos por esta póliza.
- ai.** Tratamientos o estudios u operaciones relacionadas con la infertilidad de cualquier tipo, impotencia o tratamientos con fines de esterilización o concepción, cirugía o tratamiento de varicocele, cambio de sexo, frigidez, inseminación artificial o implantación de embriones.
- aj.** Procedimientos médicos o quirúrgicos de naturaleza preventiva ni tratamientos de rehabilitación de audición o lenguaje.
- ak.** Gastos directos e indirectos por infecciones de transmisión sexual, venéreas, VIH, SIDA en cualquiera de sus formas y/o complicaciones, lesiones producidas durante prácticas sexuales de cualquier tipo, condiloma acuminado.
- al.** Cuidados de enfermeras especiales, a excepción de las primeras 48 horas posteriores a una intervención quirúrgica, siempre que sea indicado por el médico tratante y previa coordinación con la compañía.
- am.** No se cubre sepelio de los no-natos.
- an.** Todo procedimiento y tratamiento no excluido anteriormente y cuyo uso no haya sido aprobado por la DIGEMID (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas) para el diagnóstico específico.

Especificaciones técnicas de las pólizas de salud

1.- Todos los actuales asegurados de todas las pólizas de salud tanto de financiamiento privado como de las pólizas de salud financiadas con recurso del estado manejadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, tendrán continuidad de cobertura, sin considerar preexistencias, ni periodos de carencias.

Aquellos que ingresen con enfermedades congénitas tendrán cobertura dentro de los alcances que señala la póliza.

2.- El Operador Internacional deberá ser de reconocido prestigio y solvencia, con corresponsalías en todas las regiones geográficas, los 365 días del año, en un horario de 24 horas ininterrumpidas. Dicho Operador deberá realizar permanente auditoría médica, utilizando protocolos de atención y consiguiendo tarifas competitivas, a satisfacción del contratante.

3.- Atención y suministro de medicinas desde el Perú al extranjero para casos crónicos sin costo adicional. Para estos casos, el uso de la valija diplomática es una facilidad que otorga el contratante, pero que deberá contar con el apoyo de personal de la aseguradora para coordinar las labores de preparación, despacho y envío de los medicamentos y documentación a su lugar de destino.

4.- Los hijos discapacitados podrán ingresar a las pólizas de funcionarios diplomáticos en actividad como nuevos asegurados hasta los 34 años, 11 meses y 29 días.

5.- La relación final de proveedores debe ser aprobada por el contratante antes del inicio de la vigencia de la póliza.

6.- La Aseguradora se obliga a designar a un grupo de funcionarios ad hoc para manejar administrativamente la póliza, a entera satisfacción del contratante.

Estos funcionarios deben ser: un funcionario con rango de gerente, un funcionario administrativo, un liquidado y un médico auditor, quienes serán los directamente responsables ante el contratante de la aplicación correcta de las tarifas pactadas, del Condicionado General de Póliza, de las Tablas de Beneficios y de la solución amistosa de las controversias que pudieran surgir.

7.- Los servicios de ambulancia y de visitas domiciliarias deberán ser otorgados por proveedores líderes del mercado y de reconocida calidad en sus servicios, los cuales deberán aceptar regirse por las pautas administrativas que señale la aseguradora.

8.- El Operador Internacional se obliga a informar, con la debida anticipación, a los asegurados que vayan a ser internados en algún hospital o clínica del extranjero,

acerca de los costos de habitación, honorarios y otros, debiendo sugerir, si es el caso, otras alternativas que ofrezcan el mismo servicio a costos cubiertos por la póliza.

9.- Para coordinaciones de atenciones médicas programadas en el extranjero una vez recepcionado el expediente médico completo y sin observaciones, el tiempo de respuesta sobre la aceptación o no de la garantía de pago a crédito por parte del proveedor hacia el cliente, se otorgará en 5 días útiles.

El expediente médico completo debe incluir la siguiente información:

- > Nombre del proveedor.
- > Nombre del médico tratante.
- > Ciudad y país donde se atenderá.
- > Contacto, teléfonos y correo.
- > Fecha de la cita.
- > Informe médico completo que debe incluir pero no limitarse a:
 - > Diagnóstico.
 - > Tiempo de enfermedad.
 - > Antecedentes de importancia, evolución de enfermedad, tratamiento recibido, exámenes auxiliares y estudios anatómopatológicos.
 - > Procedimiento a realizar.
 - > Antecedentes y tratamientos previos.

Para atenciones médicas de emergencia en el extranjero, el tiempo de respuesta no superará las 72 horas.

10.- Otros beneficios:

Continuidad de emergencia accidental

Se extiende la presente cobertura hasta un periodo máximo de 90 días para aquellas emergencias que fueron atendidas dentro del tópico de emergencia del mismo establecimiento donde se dio la cobertura inicial.

La cobertura mencionada, dentro de este periodo, será cubierta al 100% para las siguientes intervenciones:

- > Controles ambulatorios.
- > Exámenes de laboratorio de control.
- > Exámenes radiológicos de control.
- > Sesiones de terapia física.
- > Retiro de puntos.
- > Retiro de yeso.

No incluye hospitalizaciones.

Ampliaciones de vigencia de 7 días para procedimientos luego de la consulta

Se autorizará los exámenes o procedimientos auxiliares requeridos por los asegurados pasados los 7 días de vigencia cobrándoles solamente el coaseguro que corresponda.

La vigencia se extenderá como máximo por un periodo de 15 días.

Esta mejora se canalizará a través de las ejecutivas de servicio, el Call Center o las coordinadoras clínicas.

Beneficios posteriores relacionados a la hospitalización

MAPFRE cubrirá las consultas post-hospitalarias (derivadas de hospitalizaciones quirúrgicas) necesarias dentro de los 30 días posteriores al alta del paciente.

Se consideran solo los diagnósticos relacionados a la hospitalización. No aplica a cirugías ambulatorias.

Incluye los gastos de consulta, farmacia e insumos, laboratorio, exámenes auxiliares e imágenes (todos estos deberán realizarse dentro de la clínica donde se hospitalizó el paciente).

Las consultas posteriores a los 30 días de sucedida la hospitalización serán cubiertas de acuerdo al beneficio ambulatorio.

Reembolso de ambulancia en provincias

Nuestra cobertura de ambulancia en provincias se encuentra en los departamentos de Arequipa, Trujillo y Cusco. Para las demás zonas donde no existan proveedores afiliados nuestros asegurados tendrán la opción de poder contratar los servicios de las ambulancias de la zona para luego pasar el gasto por reembolso.

Para aplicar a esta cobertura es necesario contar con la factura respectiva y la solicitud de reembolso.

Tope máximo: S/300 (incluido IGV).

Consulta prenatal

Se cubrirá a las aseguradas gestantes los siguientes diagnósticos de acuerdo a las condiciones de la cobertura del Control Prenatal

- > Infección urinaria.
- > Vulvovaginitis.
- > Estreñimiento.
- > Vómitos del embarazo no especificado.

El diagnóstico deberá ser identificado en la consulta del control prenatal.

Alimentación para acompañante de paciente hospitalario

Cobertura no sujeta a coaseguros y deducibles para los planes que cuenten con dicho beneficio.

Servicio compuesto por 1 desayuno, 1 almuerzo, 1 cena normal por día.

Servicio brindado a un acompañante del paciente hospitalizado durante el periodo que dure el internamiento.

Si la hospitalización es por diagnóstico oncológico el beneficio aplica sin importar la edad del paciente.

Si la hospitalización es no oncológica el beneficio aplica solo si el paciente tiene menos de 18 años o si tiene 60 años a más.

Este beneficio no aplica dentro de la cobertura de maternidad.

Cobertura de congénitos no conocidos

Esta cobertura se refiere a cualquier condición o malformación presente desde el nacimiento de la persona y que ha transcurrido de forma asintomática y desconocida a lo largo de su vida.

Incluye solo los siguientes diagnósticos:

- > Malformaciones arteriovenosas cerebrales (MAV).
- > Comunicación interauricular del corazón (CIA).

Tope máximo: Según lo indicado en las condiciones particulares de la póliza.

Monoclonales para diagnósticos no oncológicos

Cobertura de terapia biológica para los siguientes diagnósticos oftalmológicos y reumatológicos:

- > Para pacientes con membrana neovascular por degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda).
- > Para pacientes con artritis reumatoide juvenil, artritis psoriásica, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, espondilitis anquilosante y psoriasis en placas.

Los medicamentos serán entregados al paciente vía delivery.

La cobertura es al 100%.

Definiciones básicas



En este contrato se entiende por:

1. **Accidente:** Toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del asegurado, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
2. **Asegurado:** El término "asegurado" en la presente póliza se refiere a:
 - a. El titular que esté inscrito bajo los términos y condiciones de esta póliza.
 - b. Los dependientes de dichos titulares, siempre y cuando estén inscritos, bajo los citados términos y condiciones.
3. **Asegurador:** La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.
4. **Beneficio máximo anual por persona:** Es el límite máximo de indemnización que se otorga a cada asegurado, a consecuencia de una o varias enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza durante la vigencia anual de la misma.
5. **Certificación:** Significa la conformidad de la compañía con relación al diagnóstico, tratamiento o costos.
6. **Coaseguro:** Es la parte proporcional sobre los gastos cubiertos, que el asegurado debe asumir una vez aplicado el deducible, si lo hubiese, a consecuencia de una atención médica ya sea hospitalaria y/o ambulatoria, según lo indicado en la Tabla de Beneficios.
7. **Contratante:** La persona, natural o jurídica, que conjuntamente con el asegurador, suscribe este contrato.
8. **Costos razonables:** Es aquel cargo usual cobrado por la mayoría de proveedores, por el mismo o similar servicio, suministrado dentro de la zona geográfica en la que este fue prestado.
9. **Declaración de salud:** Es el cuestionario que el asegurado completa al momento de solicitar el seguro, en el cual manifiesta si él o sus dependientes padecen o han padecido de alguna enfermedad anterior al inicio del seguro. La compañía se reserva el derecho de efectuar limitaciones en las coberturas o de no asegurar a aquellas personas que considere estén en mal estado de salud, lo cual aplica solo a nuevos asegurados.

- 10. Deducibles:** Se refiere al importe de gastos cubiertos que será por cuenta del asegurado, cuyo monto y forma de aplicación se especifica en la Tabla de Beneficios de esta póliza.
- 11. Dólares o US\$:** Dólares americanos.
- 12. Emergencia médica:** Es toda situación clínica que pone en peligro la salud del individuo y que requiere atención inmediata.
- 13. Enfermedad:** Es toda alteración del estado de salud que no sea consecuencia de accidente, que haga precisa asistencia médica y cuya manifestación se presente durante la vigencia del contrato.
- 14. Enfermedad congénita:** Es toda alteración presente al momento del nacimiento.
- 15. Gastos cubiertos:** Son los gastos efectuados por el asegurado, a consecuencia de un accidente o enfermedad amparado por la póliza, que no estén considerados en el rubro Exclusiones y gastos no cubiertos del contrato de seguro.
- 16. Nuevo asegurado:** Son aquellos dependientes declarados, los cuales pueden ser cónyuge, el nacimiento de un nuevo hijo y/o adopción de un hijo durante la vigencia de la póliza.
- 17. Plazo de carencia:** Periodo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura de enfermedad. Aplica solo para nuevos asegurados.
- 18. Póliza:** Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.
- 19. Preexistencia:** Enfermedad que se manifiesta y/o es diagnosticada por un médico antes de la fecha efectiva del inicio de la póliza.
- 20. Prima:** Es el precio que la aseguradora establece por la cobertura otorgada.
- 21. Solicitud de inscripción:** Es el documento en el que el asegurado solicita la cobertura del seguro para él y sus dependientes, el cual incluye la respectiva Declaración de salud, lo que se aplica solo a nuevos asegurados.

