



Plan Amigo Salud Ambulatorio

Beneficio máximo anual (Incluye IGV)

Beneficio máximo anual incluido IGV por afiliado

Hasta S/100,000

Red

Clínica San Pablo La Victoria

Atenciones Ambulatorias	Deducibles (consultas médicas)	Copago (procedimientos y/o servicios)	Cubierto al
• Consultas con médicos especialistas	S/50	Sin copago	No aplica
• Medicamentos	Sin deducible	30%	70%
• Exámenes de laboratorio			
• Ecografía			
• Radiografía			
• Tomografía			
• Resonancia Magnética			

Beneficios Adicionales	Deducibles (consultas médicas)	Copago (procedimientos y/o servicios)	Cubierto al
• Consulta psicológica según condiciones del contrato (no aplican terapias y test). Máximo 6 consultas al año.	S/50	Sin copago	No aplica
• Servicio de Teleconsulta	Como atención ambulatoria	30%	70%
• Terapia física brindada exclusivamente por el centro especializado Chacarilla	Sin deducible	30%	70%
• Preexistencias y Enfermedades congénitas (de acuerdo al contrato).	Como atención ambulatoria	70%	30%
• Examen Odontológico	S/50	30%	70%
• Examen: Odontograma y radiografías periapical	Sin deducible	30%	70%
• Deducible por cada pieza tratada. • Extracciones simples y Obturaciones (curaciones) simples. • Pulpotomías y pulpectomías (hasta los 12 años de edad).	S/50	30%	70%
• Profilaxis simple y fluorización para los hijos afiliados hasta los 12 años de edad de forma anual.	Sin deducible	30%	70%

Aportes a Cargo del Afiliado

Aporte mensual por edades y en nuevos soles (Incluido IGV)

Edades	Aportes por Afiliado	Edades	Aportes por Afiliado	Edades	Aportes por Afiliado	Edades	Aportes por Afiliado
0-17	S/56	46	S/100	58	S/215	70	S/471
18-35	S/64	47	S/106	59	S/237	71	S/481
36	S/74	48	S/112	60	S/262	72	S/491
37	S/77	49	S/118	61	S/286	73	S/501
38	S/80	50	S/123	62	S/309	74	S/511
39	S/83	51	S/126	63	S/332	75	S/521
40	S/86	52	S/134	64	S/355	76	S/531
41	S/89	53	S/142	65	S/378	77	S/541
42	S/91	54	S/150	66	S/401	78	S/551
43	S/93	55	S/158	67	S/416	79	S/561
44	S/95	56	S/173	68	S/436	80	S/571
45	S/97	57	S/193	69	S/456	81 a más	S/571

Exclusiones Principales (Mayor detalle en el contrato)

- Emergencias y Urgencias
- Hospitalización y uso de sala de operaciones
- Chequeos Preventivos
- Enfermedades Oncológicas
- Maternidad
- Gastos de Sepelio

Consideraciones

Los deducibles y copagos indicados en el Plan de Salud se duplican a partir de la 4ta consulta consecutiva atendida en un mismo mes.

Periodo de Espera

• Atención por consultorio externo	2 Meses
• Enfermedades crónicas: Diabetes mellitus, Asma, Hipotiroidismo, Hipertensión Arterial , Dislipidemia, EPOC y Fibrosis Pulmonar.	6 Meses
• Enfermedades preexistentes, excepto los diagnósticos que tengan periodo de espera específico.	6 Meses
• Endoscopias y colonoscopias diagnósticas	6 Meses
• Cobertura Odontológica	6 Meses
• Enfermedades Congénitas	12 Meses
• Cirrosis Hepática	12 Meses
• Todo procedimiento quirúrgico y no quirúrgico de origen ambulatorio como: Endoscopias y Colonoscopias terapéuticas. Cistoscopias, Broncoscopias, Toma de biopsias, Cirugías menores. *Sujeto a la prestación de servicio de la IPRESS *Los procedimientos solo serán otorgados en tópico o consultorio externo.	12 Meses