



Protegerte,
el primer paso
para cuidarte



PlanSalud
Clínica Ricardo Palma

**Mayor
beneficio
anual por
persona**

**S/ 1'000,000 hasta los 69 años
con cobertura al 90%**

**S/ 500,000 a partir de los 70 años
con cobertura al 80%**

Beneficios en consulta externa

Beneficios en farmacia

Beneficios en emergencia

Beneficios en hospitalización

Beneficios oncológicos

Beneficios por maternidad

Beneficio chequeo médico anual

Beneficios especiales

Costo y cuotas mensuales

Medios de pago

Horarios de atención

Preguntas frecuentes



**250 consultorios
y más de 400
médicos a tu
disposición**

Beneficios en consulta externa

Atención médica de calidad con personal altamente capacitado.

- **Consulta: S/ 70 (incluido IGV.)** con acceso a diagnóstico avanzado:
 - Resonador magnético
 - Tomógrafo espiral multicorte
 - Mamografía espiral
 - Rayos X digital
 - Acelerador lineal
 - Cineangiografía
 - Endoscopías, laboratorio, medicina nuclear
- **Carencia:** 60 días desde el inicio de vigencia.
- **Cobertura de preexistencias:** 80% o 90%, según rango de edad.
(Aplica sólo en consulta externa).

Beneficios en farmacia

- Con 80% o 90% de cobertura en medicinas, según rango de edad.



Beneficios en emergencia

Atención inmediata y especializada en:

- Emergencia Adultos, Emergencia Pediátrica y Gineco-obstétrica.
- Unidad de Trauma Shock y Dolor Torácico.
- **Cobertura 100%, sin deducible ni coaseguro para emergencias tipo I y II**, siempre que la atención se realice en el servicio de emergencia.
- **Emergencias Accidentales cubiertas al 100%** dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el accidente.
- **Accidentes de tránsito:** Terminada la póliza del SOAT (hasta 5 UIT), PlanSalud otorgará la cobertura según el rango de edad del afiliado.



Beneficios en hospitalización

Atención en instalaciones modernas con:

- Más de 200 camas.
- 6 salas de operaciones, 2 salas de recuperación.
- UCI para adultos y neonatales.

Costo y cobertura:

- **Deducible fijo:** S/ 650 incluido IGV.
- **Coaseguro:** 10% o 20% del gastos, según rango de edad del afiliado.
- **Cirugía programadas:** periodo de espera de 11 meses y 21 días.



Beneficios por maternidad

Cobertura para parto normal, múltiple y cesárea, incluyendo complicaciones:

- Costo: S/ 650 (incluido IGV) + copago del 10%.
- Consultas pre y postnatal: S/ 70 (incluido IGV).

Otros beneficios incluidos:

- Cobertura de suplementos vitamínicos y minerales durante el periodo de gestación.
- Atención al recién nacido bajo la cobertura de la madre.
- 08 sesiones de psicoprofilaxis y 02 sesiones de consulta por lactancia materna.

Requisito: La asegurada debe estar afiliada al momento de la concepción.

Beneficios oncológicos

- Cobertura en consulta externa, hospitalización y emergencia.
 - Medicamentos específicos incluidos.
 - Periodo de espera: 11 meses y 21 días.
-

Beneficio chequeo médico anual

- Chequeo integral **sin deducible**.
- Cobertura disponible después de los 90 días de carencia.



Chequeo Médico Anual - Programa preventivo

PRUEBA	NIÑOS		MUJERES					HOMBRES		
	de 0 a 12	de 13 a 17	de 18 a 39	de 40 a 49	de 50 a 60	de 60 a más	de 18 a 39	de 40 a 49	de 50 a 65	de 65 a más
Evaluación médica										
Anamnesis, evaluación de riesgo y educación para la salud (obesidad, tabaco, alcohol)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Examen de aparatos y sistemas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Peso, talla, IMC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Presión arterial	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Electrocardiograma	—	—	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓
Apoyo al diagnóstico										
Hemoglobina / hematocrito	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Colesterol total	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Triglicéridos	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Glicemia	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Antígeno prostático	—	—	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓
Evaluación ginecológica										
Examen de mama	—	—	✓	✓	✓	✓	—	—	—	—
Papanicolau	—	—	✓	✓	✓	✓	—	—	—	—
Mamografía bilateral	—	—	—	c/2 años	c/año	c/año	—	—	—	—
Evaluación oftalmológica (De 5 años a más)										
Agudeza visual	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fondo de ojo/s dilatación	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Descarte de glaucoma	—	—	—	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓
Evaluación odontológica										
Odontograma	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

*De necesitar exámenes adicionales deberá gestionar su atención bajo los beneficios de consulta externa (s/ 70 soles).



Beneficios especiales

Cobertura del 90% u 80% en consulta externa y emergencias (según sea el caso requieran carta de garantía)

Cobertura en enfermedades y tratamientos específicos:

- Enfermedades congénitas: Espera 11 meses y 21 días, cobertura de hasta S/40.000 anuales
- Enfermedades preexistentes: 50% en cirugías, hospitalización y procedimientos quirúrgicos.
- Diálisis: Espera de 6 meses.
- Tratamientos para VIH/SIDA y cirugías de mandíbula.
- Accidentes por deportes extremos.
- Prematuridad y todas las condiciones asociadas.
- Reconstrucción mamaria (beneficio especial 50%)
- Expansor de mama (sujeto a bono)
- Lentes Intraoculares (50% y 25%)

Cobertura en prótesis e implantes (Hasta S/ 8,000 anuales):

- Prótesis y suministros traumatológicos.
- Fijaciones internas/externas (barra, tornillos, placas).
- Implantes ortopédicos especializados.

Hospitalización y procedimientos con carta de garantía: Cubiertos al 50%.

Medios de pago

Pensando siempre en tu comodidad, PlanSalud pone a tu disposición diversos canales a través de los cuales puedes realizar tus pagos:

Débito automático



- Afíliate a través de la modalidad de grabación de voz o llamando a nuestra central telefónica al 224-2224
- Solicita el formulario de afiliación al Débito Automático al correo plansalud@crp.com.pe

Bancos afiliados: Banca por internet o por ventanilla



- BBVA Banco Continental
- Banco de Crédito BCP
- Interbank
- Scotiabank

Consultas:

Si tienes consultas adicionales, puedes comunicarte a nuestra **central telefónica: 224-2224 / 224-2226** donde serás atendido por nuestros agentes especializados. También puedes escribirnos al correo plansalud@crp.com.pe



Costo y cuotas mensuales

Inscripción: S/ 50

Cuota mensual según edad:

Rango de edad	Cuota soles*
Menores de 18 años	S/ 144
De 18 a 35 años	S/ 180
De 36 a 40 años	S/ 220
De 41 a 45 años	S/ 267
De 46 a 50 años	S/ 308
De 51 a 55 años	S/ 364
De 56 a 60 años	S/ 470
De 61 a 65 años	S/ 593
De 66 a 69 años	S/ 743
De 70 a más	S/ 917
* Cuotas incluyen IGV	

- **Beneficio especial:** Si cancelas el total del plan por adelantado, se exonera la cuota 12.



Preguntas frecuentes

01. P: ¿En qué fecha debo realizar el pago del vencimiento de mi cuota?

R: La fecha de vencimiento de cuota estará fijada los días 1 o 16 de cada mes según lo correspondiente a tu cronograma de pago. Dado que se trata de un programa de salud prepagado, el pago de la cuota debe ser realizado antes o hasta la fecha de vencimiento.

02. P: ¿Cuáles son las cirugías sujetas a tiempo de espera de 11 meses y 21 días?

R: Todas las cirugías que se mencionan a continuación están sujetas a **tiempo de espera de 11 meses y 21 días**, contados a partir de la fecha de Inicio de Vigencia y conformidad de Auditoría Médica, así como los servicios y exámenes auxiliares pre-operatorios que requieren Carta de Garantía.

- Cirugías ginecológicas. Cirugías de mama

- Cirugías de amígdalas o adenoides, cornetes y septum nasal
- Cirugías de hernias de cualquier tipo, incluyendo núcleo pulposo de columna vertebral
- Cirugías traumatológicas, Artroscopias.
- Cirugías de vesícula y de vía biliar
- Cirugías de litiasis del sistema urinario, litotricia. Cirugía de próstata y urológicas
- Cirugía de tiroides y paratiroides.
- Cirugías oftalmológicas
- Cirugía vascular, angioplastias
- Cirugía y tratamiento endoscópico de hemorroides.
- Cirugía Torácica y Cardiovascular
- Cirugía oncológica. Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugías de Sistema Nervioso Central y periférico. Cirugías de columna vertebral

03. P: Si dejo de pagar una cuota, ¿en qué momento se suspende mi seguro?

R: A partir del séptimo día calendario del vencimiento del aporte definido en el cronograma de pago, se dará lugar la suspensión automática de los servicios.

04. P: ¿Qué tarjetas son válidas para poder realizar la afiliación al cargo automático?

R: Válido para todas las tarjetas de crédito /débito Visa y MasterCard, Diners y American Express; y tarjetas de débito del Banco de Crédito BCP, Interbank, BBVA, Scotiabank y Banco de la Nación. Para efectos de anulación del servicio de cargos recurrentes , deberá notificarnos con 10 días antes del próximo vencimiento de cuota.



05. P: Para poder anular mi seguro, ¿qué trámite debo seguir?

R: Para proceder con la desafiliación, deberá encontrarse al día en pagos y solicitar la solicitud de desafiliación 15 días antes del siguiente vencimiento.

06. P: ¿Quién debe presentar el formulario de desafiliación?

R: El contratante - cliente.

07. P: Si quiero desafiliar a uno de los dependientes de mi contrato, ¿qué trámite debo seguir?

R: El contratante o cliente deberá llenar un formulario de exclusión adjuntando copia del documento de identidad. Para proceder con la desafiliación, deberá encontrarse al día en sus pagos.

Para tener más información acerca de PlanSalud, puedes comunicarte con nosotros al anexo
3257 – 1836 – 1837 – 1838





Clínica Ricardo Palma
Av. Javier Prado Este 1066 Urb. Corpac
San Isidro - 15036 Perú
224·2224 224·2226

Nuestra sede:

Centro Médico Plaza Lima Sur | Prolongación Paseo de la República s/n Urb. Matellini, 2 piso del CC Plaza Lima Sur - 15064 Perú