

Plan de Salud

El Plan de Salud es el documento que detalla las coberturas obligatorias que debe otorgar la EPS. Adicionalmente, se detallan las coberturas de Capa Compleja y beneficios complementarios que otorga RIMAC EPS.

El Plan de Salud está conformado por el Plan de Salud base y los planes adicionales.

I. Plan de Salud Base:

Modelo de Plan de Salud



EMPRESA XXX

PLAN DE SALUD BASE

Trabajador, cónyuge e hijos (hasta 18 años)

Cobertura Obligatoria: Capa Simple

Comprende la atención de contingencias correspondientes a la Capa Simple, mediante las prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación de la salud y emergencias incluidas en el Anexo 1 del Decreto Supremo 0009-97-5A, así como los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales no cubiertos por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Dicha cobertura no excluye el tratamiento de dolencias preexistentes y se otorga sin límite de Suma Asegurada. El listado de Capa Simple está disponible en el anexo 1.

Cobertura Complementaria: Capa Compleja

Comprende la atención de contingencias correspondientes a la Capa Compleja, es decir, todas aquellas no comprendidas en la Cobertura Obligatoria que permiten dar integridad, oportunidad y continuidad a las prestaciones de salud. Se encuentra sujeta a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, sin que ello implique la pérdida del derecho del trabajador, de mantener las mismas en EsSalud.

Sumas Aseguradas

Descripción de beneficios

				1 Cobertura Obligatoria	Ilimitada
				2 Cobertura complementaria por persona al año	
Atención ambulatoria				3 Copago	4 Cubierto al
5 Atendemos ambulatorias relativas a prestaciones de capa simple y/o de capa compleja					
Red 1	Medicentro San Borja Medicentro Huaraz	Medicentro El Polo Clínica Internacional	Medicentro San Isidro Clínica San Lucas	S/. xx	95%
Red 2	Montefiori Santa Teresa Good Hope Limalambo San Pablo (sur)	Cayetano Heredia Ricardo Palma (norte) Maison de Santé (Chorrillos)	San José Reaño El Golf San Lucas San Judas Tadeo	S/. xx	95%
Red de provincias	Arequipa (Arequipa) Tataje Barriga (Ica) Del Pacífico (Chiclayo)	San Miguel (Piura) Peruano Americana (Trujillo)	Ana Sthal (Iquitos) Clínica Ortega (Huancayo)	S/. xx	85%

1. Cobertura Obligatoria – Capa Simple:

Comprende la atención de contingencias en Capa Simple, mediante las prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación y emergencias. Dicha cobertura no excluye el tratamiento de dolencias preexistentes y se otorga sin límite de Suma Asegurada.

2. Cobertura Complementaria – Capa Compleja:

Comprende la atención de contingencias correspondientes a Capa Compleja, es decir, todas aquellas prestaciones no comprendidas en la Cobertura Obligatoria (Capa Simple) que permiten dar integridad, oportunidad y continuidad a las prestaciones de salud. Se encuentra sujeta a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por la EPS y la entidad empleadora, sin que aquello implique la pérdida del derecho del trabajador de mantener las mismas en EsSalud. En la cobertura de Capa Compleja se excluyen las enfermedades preexistentes.

3. Copagos:

Las prestaciones pueden estar sujetas a copagos a cargo del afiliado, los cuales se indican en el Plan de Salud. El copago es el importe que debes pagar por las prestaciones recibidas. Se aplica cada vez que vas a una clínica por una consulta o atención médica, así como cada vez que presentas un expediente para ser reembolsado. Debes solicitar siempre la boleta de venta por el copago efectuado.

Deducible (copago fijo): Es la porción fija inicial de la consulta médica que deberás pagar. No se aplica para los procedimientos derivados de la consulta (exámenes auxiliares, procedimientos médicos o quirúrgicos), aunque estos sean programados para una fecha posterior.

Coaseguro (copago variable): Es la porción variable del gasto médico cubierta en tu atención médica. El copago se aplica al saldo del gasto presentado, los descuentos por gastos no cubiertos y el deducible.

4. Cobertura:

Es la porción variable que RIMAC EPS asumirá por los gastos médicos incurridos por el ASEGURADO. La diferencia será asumida por el afiliado (coaseguro).

5. Red de clínicas:

Según el Plan de Salud elegido existen distintos tipos de redes de clínicas afiliadas a RIMAC EPS, las cuales se distinguen por el copago a pagar y la cobertura ofrecida.

II. Planes de Salud adicionales:

Los planes adicionales son planes con coberturas, Sumas Aseguradas, beneficios, redes y aportes diferenciados que se agregan al plan base. En los casos que se adicione un plan, este será agregado al plan base.