

Coberturas

Seguro de Salud **Internacional MINT** cubre todos los gastos necesarios correspondientes al tratamiento de una enfermedad o accidente que se encuentren amparados por tu póliza a nivel nacional e internacional, hasta el beneficio máximo que aparece en las condiciones particulares. Las principales coberturas son:

- **Atenciones ambulatorias:** Te cubrimos las consultas médicas, medicamentos, exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamientos, entre otros, que no requieren tu internamiento en nuestra amplia red de clínicas afiliadas a nivel nacional.
- **Atenciones hospitalarias:** Cubrimos los gastos generados por las atenciones en las que debes de permanecer internado en un centro de salud por indicación médica; honorarios médicos, sala de operación, de recuperación y de cuidados intensivos, medicinas, materiales y equipos. Podrás elegir dónde atenderte en nuestra amplia red de clínicas afiliadas a nivel nacional.
- **Emergencias médicas o accidentales:** Situaciones repentinas e inesperadas que ponen en peligro la vida del asegurado, o en grave riesgo su salud, y requieren atención médica y/o quirúrgica inmediata. La situación de emergencia dura hasta la estabilización del paciente. - Atenciones en el extranjero: Te brindamos atención de emergencias médicas o accidentales en el extranjero, traslados médicos y asistencia por pérdida de equipaje entre otros beneficios, llamando a nuestro operador internacional Assist card al 1-866-978-4707 (USA) y 511-512-5043 (línea local).
- **Cobertura oncológica:** Atenciones y gastos cubiertos por el tratamiento del cáncer.
- **Gastos de sepelio:** Gastos por concepto de funeral, que serán cubiertos siempre que el fallecimiento haya ocurrido como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.
- **Atenciones de maternidad:** Son las relacionadas con la gestación y el nacimiento, así como con las complicaciones durante el embarazo y el alumbramiento del bebé.
- **Atenciones odontológicas:** Atenciones y consultas relativas al cuidado de la salud bucal.
- **Atenciones oftalmológicas:** Atenciones y consultas relativas al cuidado de tu visión.

Condiciones vigentes a partir del 1 de junio del 2025:

BENEFICIOS Y COBERTURAS	
Beneficio máximo anual por persona	US\$ 4'000.000
Planes adicionales	MINT con deducible adicional de US\$ 10.000 MINT con deducible adicional de US\$ 20.000
Periodos de carencia	60 días calendario para atenciones en Perú 30 días calendario para atenciones en el extranjero
Periodos de espera	10 meses para los casos oncológicos (cáncer) 36 meses para enfermedades relacionadas al VIH y para Hepatitis C (enfermedades relacionadas con la Hepatitis C). 24 meses para trasplantes, diagnósticos congénitos no conocidos y para Cirugía profiláctica para Cáncer de mama y ovario. 18 meses para maternidad 10 meses para diagnósticos y atenciones especificadas en póliza
SERVICIOS ESPECIALES	
Programa integral de prevención (chequeos médicos preventivos gratuitos)	Al 100%
Programa integral de prevención juvenil (chequeos médicos preventivos gratuitos)	Al 100%
Emergencia accidental ambulatoria (no aplica para cirugía ambulatoria)	Al 100%
Médicos a domicilio en Lima medicina general, medicina interna y pediatría	S/ 55 al 100%
Cardiología, Geriatria, Dermatología y Gastroenterología	S/ 80 al 100%
Médicos a domicilio en provincia: medicina general	S/ 40 al 100%
Dermatología, endocrinología, medicina interna y neumología.	S/ 80 al 100%
Cuidado continuo de la salud (previa evaluación, solo en Lima)	Al 100%
Vacunas del Programa ampliado de inmunización del MINSa, en el Centro de vacunación de la Clínica Javier Prado	Al 100%
Asistencia al viajero en el extranjero (Assist Card 1 (866) 978 4707)	Al 100% Hasta US\$ 100,000 para todo el mundo
ATENCIÓN AMBULATORIA	
Red 1 – SANNA Centros Médicos	S/ 45 al 100%
Red 2	S/ 40 al 90%
Red 3	S/ 45 al 85%
Red 4	S/ 70 al 80%
Red 5	S/ 80 al 75%
Red 6	S/ 95 al 65%
Red 7	S/ 100 al 65%
Red 8	S/ 110 al 60%
A reembolso	
A reembolso (medicinas de Boticas Fasa)	S/ 120 al 75% (Aplica tarifario A+300%, consulta hasta S/400)
En el extranjero	
A crédito en RED BANMÉDICA (con pre certificación). El deducible aplica a cada atención ambulatoria Chile: Clínica Dávila, Clínica Santa María Colombia: Clínica Country	US\$ 100 al 80%
A crédito (con pre certificación en la red de proveedores afiliados). El deducible aplica a cada atención ambulatoria	US\$ 220 al 80%
A reembolso (sin pre certificación)	US\$ 350 al 65% Tope máximo por consulta US\$ 1,000
ATENCIÓN HOSPITALARIA	
De la Red 1 a la Red 7, el deducible y coaseguro de cada tratamiento hospitalario aplica por los primeros S/ 50.000. Si el gasto hospitalario es mayor a este monto, asumiremos el 100% y no deberás pagar nada a partir de ese momento hasta los 30 días; en el caso de la red 8, el deducible y coaseguro de cada tratamiento hospitalario aplica por los primeros S/ 150.000.	
Atención en clínicas	
Red 1 – SANNA Centros clínicos	No Aplica
Red 2	S/ 0 al 95%
Red 3	1 día de habitación al 90%
Red 4	1 día de habitación al 85%
Red 5	1 día de habitación al 85%
Red 6	1 día de habitación al 80%
Red 7	1 día de habitación al 80%
Red 8	1 día de habitación al 70%
A reembolso	S/ 1.300 al 70% (Tarifa A + 200%)
En el extranjero	
A crédito en la Red BANMEDICA (con pre certificación)	US\$ 500 al 75%
A crédito (con pre certificación en la red de proveedores afiliados). Los copagos y coaseguros aplican por vigencia anual. Si los gastos hospitalarios cubiertos superan los US\$50.000, estos serán asumidos por la compañía al 100%	US\$1.500 al 80% (hasta un máximo de US\$ 9,500 por vigencia anual)
A reembolso (sin pre certificación) Límite diario por habitación UCI	\$ 3.000 al 60% (Tarifa A + 300%) \$1.000 \$3.000
MATERNIDAD	
En el Perú	
Al crédito	
Parto normal, cesárea y/o parto múltiple. En la red de proveedores médicos afiliados.	Cubierto al 100% hasta S/ 18,000
Aborto, amenaza de aborto, complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo. En la red de proveedores médicos afiliados y a reembolso.	Hasta beneficio máximo anual con deducible y coaseguro según condiciones de cobertura ambulatoria/hospitalaria al crédito y/o reembolso.
Controles pre y postnatales	
Controles pre y post natales.	Red 1 a 6: Cubierto al 100% Red 7: S/ 100 cubierto al 65% Red 8: S/ 110 cubierto al 60%
Control del niño sano una vez al mes durante el primer año de vida. En la red de proveedores médicos afiliados	Red 1 a 6: Cubierto al 100% Red 7: S/ 100 cubierto al 65% Red 8: S/ 110 cubierto al 60%
A reembolso	
Parto Normal, Cesárea y/o Parto Múltiple	Hasta S/ 15,000 (Límites de honorarios médicos hasta S/ 4,000).
Aborto, amenaza de aborto, complicaciones	Hasta S/ 15,000 (incluye honorarios médicos hasta S/ 4,500)
En el extranjero	
Al crédito y reembolso	
Parto natural, cesárea o parto múltiple, aborto o amenaza de aborto, complicaciones durante embarazo	Hasta US\$ 5,000. Se excluye cobertura de control prenatal y postnatal.
COBERTURAS ESPECIALES	
Enfermedades oncológicas	
Modalidad de atención a crédito en clínicas	Red 1 a Red 7: Cubierto al 100% Red 8 y Cl. Auna Guardia Civil: Según condiciones amb/hosp
Al reembolso en proveedores no afiliados.	Según condiciones ambulatorias / hospitalarias del reembolso
Reconstrucción Mamaria en caso de Mastectomía Radical o Total por Cáncer; incluye Cirugía Reconstructiva de areola-pezones	Al 100% A reembolso hasta S/19,400 al 100%
No aplica exceso de hospitalario de S/ 50,000 en el Perú ni de US\$ 50,000 en el extranjero para terapia biológica en oncología.	
Otras coberturas	
Ambulancia Aérea - Modalidad de Atención a Crédito, no Aplica Reembolso	
A nivel nacional	hasta S/ 30,000 al 100%
En el extranjero	hasta US\$ 25,000
Enfermedades congénitas	
Congénitas diagnosticadas (para nacido en póliza)	Hasta US\$ 1'000,000 al año
Congénitas no diagnosticadas (para no nacidos en póliza)	Hasta US\$ 1'000,000 por duración de póliza
Enfermedades epidémicas	
En clínicas y centros médicos afiliados.	Hasta S/ 70.000 anuales Según condiciones ambulatorias / hospitalarias
Enfermedades relacionadas con el virus VIH	
En clínicas y centros médicos afiliados. Aplica reembolso. Período de espera 36 meses.	Hasta US\$ 30,000 anuales Según condiciones ambulatorias /
Oftalmología	
Red oftalmológica 1	S/ 35 al 90%
Red oftalmológica 2	S/ 40 al 85%
Red oftalmológica 3	S/ 55 al 80%
Red oftalmológica 4	S/ 60 al 80%
En clínicas y centros médicos afiliados fuera de la red oftalmológica 1 y 2	Según condiciones ambulatorias
Medición anual de vista (En red oftalmológica afiliada).	Al 100%
Liberación de pago de primas	
Para los dependientes asegurados por fallecimiento del asegurado titular por un año a partir del fallecimiento.	Si
Odontología	
Red odontológica 1	S/ 30 al 85%
Red odontológica 2	S/ 50 al 70%
Tratamiento odontológico a reembolso	Hasta S/1,500 al año
Segunda opinión médica internacional	
Para cirugías programadas. Al crédito, previa coordinación y validación de Auditoría Médica de Pacífico. El envío de historia Clínica e Informe a Centros especializados en el extranjero.	Al 100%
Segunda opinión médica nacional	
Para cirugías programadas. Al crédito, previa coordinación con Pacífico. Solo consulta.	Al 100%
Prótesis Quirúrgicas y Stent	
Incluye prótesis internas que sean de necesidad quirúrgica. Excluye prótesis externas	Según condiciones de cobertura ambulatoria / hospitalaria de la red
Tratamiento de osteoporosis	
Sólo al crédito. Para diagnóstico de osteoporosis por densitometría ósea. Máximo una densitometría anual de columna y cadera, solo para mayores de 60 años	Al 100%
Transporte por evacuación en territorio nacional	
En caso de emergencia accidental o emergencia médico quirúrgica. O reembolso hasta el límite del costo de vuelos comerciales nacionales por asiento ocupado, hasta un límite de siete asientos. Previa coordinación y aprobación de Pacífico. Siempre que no haya capacidad profesional y/o equipamiento médico.	Al 100%
En caso de hospitalización (solo en provincias) Por reembolso hasta el límite del costo de vuelos comerciales nacionales por asiento ocupado, hasta un límite de dos asientos. Solo para casos de hospitalización donde no haya capacidad profesional y/o equipamiento médico en el lugar de la atención. Previa coordinación y aprobación de Pacífico.	Al 100%
Trasplante de órganos	
Solo bajo la modalidad de atención al crédito. Se ofrece por única vez por órgano	Hasta US\$ 1'000,000 al año Según condiciones ambulatorias / hospitalarias
Vacuna Virus Papioma Humano	
Para niños y niñas de 9 a 13 años y para mujeres de 14 – 17 años (*)	Al 100%
*El reembolso se hará efectivo una vez culminadas las 3 dosis	
Sepelio	
Al crédito	Al 100% hasta S/15,000
A reembolso	Hasta S/10,000
Servicio de emergencia a domicilio	
Incluye evacuación en ambulancia (Lima, Trujillo y Arequipa).	Al 100%