



Seguro Medicvida Internacional

Manual Práctico

Lo que debes saber antes de usar
tu **seguro de salud.**

#NoEstásSolo

 **pacifico**

- ✓ **Desde el 2018, contamos con el apoyo de UnitedHealth Group**, una de las empresas más grandes de salud y bienestar del mundo y dueña de UnitedHealthcare.
- ✓ **UnitedHealth Group busca ayudar a las personas** a llevar una vida más saludable y a que el sistema de salud funcione mejor para todos.
- ✓ **UnitedHealth Group emplea a más de 330,000 colaboradores** incluyendo 125,000 médicos, 40,000 profesionales de servicio al cliente y 30,000 tecnólogos que ayudan a atender a 142 millones de personas en más de 140 países en todo el mundo.



UnitedHealth Group fue reconocida como la empresa mejor clasificada en el sector de Seguros y Atención Administrada en la revista Fortune de 2021 como una de las "**Empresas más admiradas del mundo**" por undécimo año consecutivo. Además, la empresa fue incluida en la lista "All-Star" de las 50 empresas más admiradas en 2021.



Gracias al convenio con UnitedHealthcare, nuestro Seguro Medicvida Internacional te ofrece los siguientes beneficios en los Estados Unidos:

- Acceso a una de las redes más grandes de médicos y centros de atención médica, incluyendo médicos reconocidos como UnitedHealth Premium Care Physicians y Centros de Excelencia para muchos tipos de diagnósticos y tratamientos.
- Tarifas con descuento para atenciones médicas en la red de proveedores de UnitedHealthcare.
- Coordinación del cuidado cuando recibas atención médica en Estados Unidos, asegurando que tengas acceso al servicio correcto en el momento adecuado.

Para obtener más información sobre la red de UnitedHealthcare y para encontrar hospitales y proveedores, visita <https://us1.welcometouhc.com>

Las marcas de UnitedHealthcare son propiedad de UnitedHealth Group Incorporated y sus compañías afiliadas, muchas de las cuales son marcas de servicio registradas y pendientes de registro en los Estados Unidos y en varios países del mundo, excepto donde se indique lo contrario. La cobertura de seguro es proporcionada por Pacífico Salud. Los servicios administrativos y el acceso a la red son proporcionados por UnitedHealthcare Services, Inc. o sus afiliados.

Nada nos motiva más a mejorar que tu confianza.

Medicvida Internacional

es un seguro de salud integral que te brinda la libertad de recibir atención médica en el extranjero y acceso a la red de clínicas más exclusivas a nivel nacional.

La información detallada en este manual la puedes encontrar de manera ampliada en nuestra web www.pacifico.com.pe

¿Cuáles son los principales beneficios de tu Seguro Medicvida Internacional?

- Cobertura máxima anual por persona de **US\$ 4'000,000**.
- Atención de **Emergencias accidentales** médicas cubiertas al 100%.
- Atención **Ambulatoria**.
- Atención **Hospitalaria**.
- **Tratamientos contra el cáncer** cubiertos al 100%*.
- **Asistencia al viajero** en caso de emergencia médica o accidental en cualquier parte del mundo.
- Atención médica programada en **más de 5,000 clínicas y hospitales en el mundo**.
- **Criopreservación del cordón umbilical** cubierto al 100% durante los tres primeros años en New England Cord Blood Bank en Boston, Estados Unidos.
- **Médicos a Domicilio***.
- **Ambulancias 24 horas***
- **Reembolso**.
- **Programa Salud y Bienestar**:
 - Maternidad: atención prenatal y del parto cubierta al 100%.
 - Chequeo Preventivo cubierto al 100% incluyendo despistaje oncológico.
 - Siempre Sano cubierto al 100% para enfermedades crónicas.
 - Delivery de Medicamentos, entre otros que puedes conocer en nuestra web www.pacifico.com.pe

¿Cómo usar tu seguro?

Medicvida Internacional te brinda acceso a más de 5,000 clínicas y hospitales **a nivel mundial y más de 230 clínicas afiliadas en el Perú**

que agrupamos por redes dependiendo de sus características. El monto del deducible y el coaseguro dependerá de la clínica donde decidas atenderte.

Tengo una emergencia y necesito atención de inmediato

Si estás en el Perú:

- Llama a nuestra **Central de Emergencias y Asistencias al (01) 415-1515** desde Lima y provincias. Médicos calificados te orientarán vía telefónica las 24 horas y, de ser necesario, te enviarán una **ambulancia***

* Este servicio tiene límites de cobertura y está sujeto a disponibilidad de unidades propias y/o de nuestros proveedores. Para mayor información ingresa a nuestra web www.pacifico.com.pe

- Si vas directamente a una clínica afiliada, solo presenta tu DNI en la sala de emergencias para ser atendido. La emergencia es definida como tal por el médico tratante.
- Si a causa de la emergencia requieres ser hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, aplican condiciones de cobertura hospitalaria.

* Aplican condiciones y restricciones.

Si estás en el extranjero:

- ▶ Cuentas con el beneficio de Asistencia al Viajero.
- ▶ Si tienes una emergencia médica o accidental durante tu viaje, contacta a nuestro operador **Assist Card** a través de los siguientes canales:
 - 1 **511-512-5043** (Línea local, llamada con costo desde fuera de Perú)
 - 2 **1-866-978-4707** (Toll free en USA)
 - 3 **51 989 026 185 (Whatsapp)**
 - 4 Mi Espacio Pacífico

El plazo máximo para dar notificación de la emergencia es dentro de las 24 horas siguientes al acontecimiento.

Quisiera atenderme con un médico

- ▶ Programa tu cita vía telefónica en la clínica afiliada de tu elección.
- ▶ El día de tu cita acércate al área de Admisión Ambulatoria y presenta tu DNI para que generen tu orden de atención, con ella pagarás el deducible.
- ▶ Si requieres exámenes adicionales o medicinas, deberás asumir el coaseguro correspondiente.
- ▶ También cuentas con atención Online en distintas especialidades a través del App de SANNA. Deberás pagar el deducible que corresponde y asistir a tu cita virtual.
- ▶ Para cierto tipo de exámenes la clínica solicitará a Pacífico la aprobación de una Carta de Garantía, que es la autorización para realizar la atención médica luego de validar que las coberturas de tu seguro y los procedimientos sean los adecuados según el diagnóstico presentado.

Me siento mal y prefiero no salir de casa



Médicos a Domicilio

- ▶ Llama a nuestra **Central de Emergencias y Asistencias al (01) 415-1515** desde Lima y provincias, y solicita el servicio de **Médicos a Domicilio***. Nuestros médicos están disponibles las 24 horas del día.
- ▶ En Lima puedes solicitar las especialidades de Medicina General, Medicina Interna y Pediatría. En provincias, en las ciudades donde se brinda el servicio, podrás solicitar la atención en Medicina General.
- ▶ Posteriormente, nos comunicaremos contigo informándote el nombre del médico que te atenderá y la hora de llegada, la cual depende de la disponibilidad de nuestros médicos y el lugar donde te encuentres.
- ▶ Luego de la consulta pagarás el deducible, te entregarán las medicinas y coordinarán los exámenes de laboratorio que necesites.

* Este servicio tiene límites de cobertura y está sujeto a disponibilidad de unidades propias y/o de nuestros proveedores. Para mayor información ingresa a nuestra web www.pacifico.com.pe

Recuerda:

- La atención de Médicos a Domicilio **no es para una emergencia**, es una cita programada con anticipación.
- Una atención domiciliaria tiene limitaciones (en equipos y recursos), te recomendamos que acudas a una clínica afiliada. **Si requieres una atención más compleja, acude a una clínica afiliada.**



Dr. Online

Beneficio exclusivo a través del [App](#) o [Web](#) de **SANNA**.

Dr. Online es una plataforma virtual de orientación médica respaldada por profesionales de salud mediante el uso de tecnologías de comunicación e informática, y dispositivos móviles. No está dirigido para orientaciones de emergencia / urgencia.

Podrás solicitar orientación a través de:

A. Chat Dr. Online:

Comunicación a través del [App SANNA](#) en tiempo real para información y orientación de salud a cargo de profesionales de la salud.

B. Teleorientación Dr. Online:

Videollamada a través del [App SANNA](#) para orientación y consejería médica de problemas de salud de baja complejidad a cargo de médicos generales. No incluye prescripción médica ni indicación de exámenes auxiliares.

Me tienen que realizar un procedimiento médico más complejo

● Si necesitas ser hospitalizado, el médico te entregará una orden de hospitalización.

Acércate al área de Admisión Hospitalaria de la clínica con la orden del médico para que ingresen la solicitud de la Carta de Garantía, que es la autorización para realizar la atención médica luego de validar que las coberturas y los procedimientos sean los adecuados según el diagnóstico presentado.

● Aprobada la Carta, la clínica te informará y podrás acercarte en la fecha programada de la hospitalización.

- Si deseas información sobre el estado de la Carta de Garantía, puedes llamar a nuestra **Central de Información y Consultas al (01) 513-5000**.

Recuerda:

En Pacífico iniciaremos las gestiones para emitir la Carta de Garantía, una vez que la clínica nos haya hecho llegar la solicitud con la información debida.

Necesito programar una atención médica en el extranjero

- Cuentas con la Unidad de Consejería para atenciones en el Extranjero (UCE). Escribe al correo uce@pacifico.com.pe, con al menos 5 días de anticipación, para poder ayudarte en el proceso de pre certificación y así coordinar con los respectivos centros médicos.



¿En qué consiste la pre certificación?

Es necesario pre certificarte antes de la atención en el extranjero. De esa manera ahorrarás tiempo y costos.

El proceso de pre certificación consta de cuatro pasos:



Contacta a los siguientes canales:

Si te encuentras en Perú escribe al correo uce@pacifico.com.pe. Si estás en el extranjero, comunícate al **1-844-249-8851**.



2 Llena el formato de pre certificación,

el cual puedes descargar en nuestra web www.pacifico.com.pe, y envíanoslo a uce@pacifico.com.pe.

Es importante, además, que tomes en cuenta las indicaciones allí descritas referentes al formato.



3 Recibe la autorización:

Evaluaremos tu solicitud y emitiremos una carta de pre certificación dirigida al centro de salud autorizando tu atención.



4 Acude al centro de salud:

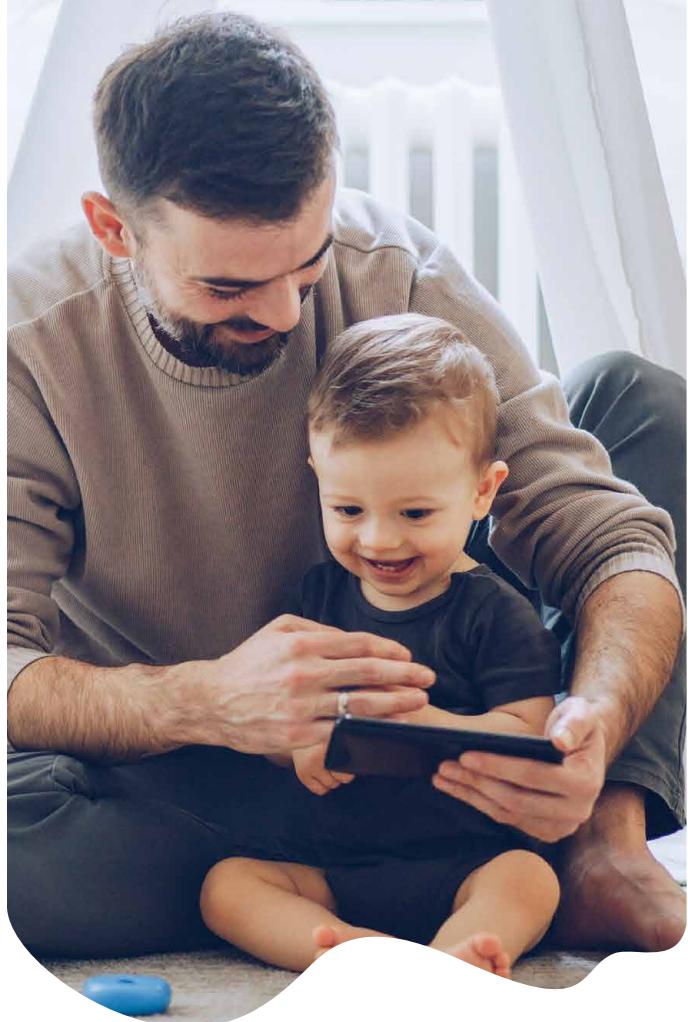
Presenta tu carta de pre certificación y no olvides llevar todos los documentos relacionados a tu atención médica.

De tener inconvenientes,
contáctate con nosotros al teléfono **1-844-249-8851.**

Importante:

Las clínicas y hospitales del extranjero suelen emitir un juego de facturas para ti y otra para la compañía de seguros por la atención brindada. En caso te llegara cualquier documento de cobranza, envíalo al correo uce@pacifico.com.pe.

Recuerda que la mejor opción es pre certificar **desde Perú.**



¿Qué pasa si no te pre certificas?

En caso de no pre certificarte o que la clínica de tu elección no se encuentre dentro de la red de atención internacional, asumirás el total de los gastos y dentro de los 90 días posteriores a la atención deberás solicitar la cobertura de reembolso.

Programa Salud y Bienestar

Chequeo Preventivo*

Tu seguro **Medicvida Internacional** te permite acceder a un chequeo médico integral cubierto al 100% durante la vigencia de tu póliza, que además incluye exámenes de despistaje oncológico.

Sigue estos pasos para acceder a ellos:

- Programa tu cita vía telefónica en una de las clínicas o centros de salud de la Red de Chequeos Preventivos especificados en tu póliza o en nuestra web.
- Entérate de los exámenes que te corresponden según tu edad y sexo, y las recomendaciones en www.pacifico.com.pe antes de asistir al chequeo.
- Acércate al centro de salud en la fecha programada, 10 a 15 minutos antes de la consulta, con tu Documento de Identidad (DNI o Carnet de Extranjería).
- Recibe la orden de atención que la clínica generará. Este beneficio se brinda al 100%, por lo que no tendrás que asumir ningún pago.
- Te entregarán los resultados de manera individual y presencial en la misma clínica después de 10 días útiles de realizado el chequeo.

* Las evaluaciones médicas no dan derecho a medicación o a exámenes auxiliares no contemplados en el programa.

Siempre Sano

Es un programa para el control de enfermedades crónicas como asma bronquial, dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones, cubierto al 100%.



- Para inscribirte comunícate al **(01) 513-5000**. Un asesor de servicio te guiará para agendar tu primera cita, donde te realizarán una evaluación integral.

Delivery de Medicamentos*

Si tienes una enfermedad crónica y te atiendes a través de nuestro programa Siempre Sano por este diagnóstico, puedes acceder a este beneficio. Si tu médico tratante considera tu estado de salud clínicamente estable, solo con tu receta médica te haremos llegar las medicinas en la comodidad de tu casa. Consulta al médico si puede emitir tu receta de medicamentos por 3 a 6 meses y te haremos llegar tus medicinas todos los meses que dure la receta.



Requisitos:

Envía un correo electrónico a deliverydemedicamentos@pacifico.com.pe adjuntando la receta médica con firma y sello del médico tratante, cantidad prescrita, tiempo de prescripción y tu diagnóstico médico, o acércate a nuestras Ejecutivas de Atención en Clínicas (en caso la clínica cuente con este servicio).

El tiempo aproximado de atención será de 24 a 48 horas.

* Este servicio tiene límites de cobertura, los cuales se especifican en nuestra web www.pacifico.com.pe

Tratamientos Complejos*

¿Cómo programar la entrega de mis medicinas?

Envía un correo electrónico a
deliverydemedicamentos@pacifico.com.pe

adjuntando la receta médica con tu nombre, firma y sello del médico tratante, medicación y diagnóstico. Un médico de nuestro equipo se contactará contigo para indicarte la información adicional necesaria, o puedes comunicarte con la Ejecutiva de Atención en Clínica donde recibiste tu consulta (en caso la clínica cuente con este servicio), quien absolverá tus dudas y te apoyará con tu requerimiento.

Un médico de Pacífico evaluará tu solicitud (*) y, de ser necesario, solicitará mayor información.

Por último, la farmacia (**) se contactará contigo para confirmar tus datos y coordinar la entrega de tus medicamentos.

(*) Evaluación sujeta a pertinencia médica.

(**) Servicio limitado a la disponibilidad del servicio y stock de los proveedores afiliados.

Si quieres saber más del Programa Salud y Bienestar ingresa a www.pacifico.com.pe



Detalle de coberturas del seguro **Medicvida Internacional**

Tabla de beneficios	Cobertura ambulatoria		Cobertura hospitalaria	
	Deductible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)	Deductible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)
✓ Red de Clínicas Afiliadas en el Perú¹				
Red SANNA - Centros Clínicos	50	AI 100	-	-
Red 1	40	AI 90	0	AI 95
Red 2	45	AI 90	0	AI 90
Red 3	50	AI 85	1 día de habitación	AI 90
Red 4	70	AI 80	1 día de habitación	AI 85
Red 5	85	AI 70	1 día de habitación	AI 85
Red 6	95	AI 65	1 día de habitación	AI 80
Red 7	100	AI 65	1 día de habitación	AI 80
Red 8	120	AI 60	1 día de habitación	AI 70
✓ Atención en el Extranjero				
Red Banmédica	US\$ 100	AI 80	US\$ 500	AI 75
Con pre certificación en la red de proveedores médicos afiliados Para terapia física y rehabilitación se cubre hasta US\$ 500 por sesión y hasta 30 sesiones por año	US\$ 300	AI 80	US\$ 2,500	AI 80
✓ Reembolso				
En el Perú (Lima)	120	70	1,300	70
En el extranjero	US\$ 500	60	US\$ 3,500	60
✓ Emergencia (dentro de las 24 horas)				
Emergencia médica y accidental en la red de clínicas afiliadas ¹	0	AI 100	Según condiciones hospitalarias de la red	
✓ Oftalmología¹				
Red oftalmológica 1	35	AI 90	Según condiciones ambulatorias de la red	Según condiciones ambulatorias de la red
Red oftalmológica 2	40	AI 85		
Red oftalmológica 3	55	AI 80		
Red oftalmológica 4	60	AI 80		
✓ Odontología				
Por pieza tratada y terminada en la red de centros odontológicos afiliados ¹				
Red 1	30	AI 85	-	-
Red 2	50	AI 70	-	-
✓ Enfermedades Oncológicas				
Red 1 a Red 7 ⁴ en clínicas y centros oncológicos afiliados ¹	0	AI 100	0	AI 100
✓ Servicios de Asistencia²				
Ambulancias	0	AI 100	-	-
Médicos en Línea	0	AI 100	-	-
Médicos a Domicilio (Lima)	50	AI 100	-	-
Médicos a Domicilio (provincias)	30	AI 100	-	-
✓ Maternidad				
Parto natural, cesárea o parto múltiple natural, aborto o amenaza de aborto en la red de clínicas afiliadas	-	-	0	AI 100
Complicaciones del embarazo, parto y atención postparto en la red de clínicas afiliadas ¹		Según condiciones ambulatorias de la red	Según condiciones hospitalarias de la red	
Controles y perfil prenatal, solo en red prenatal	0	AI 100	-	-
Controles postnatales en la clínica afiliada que se atendió el parto	0	AI 100	-	-
✓ Chequeo Preventivo				
En red de chequeo médico preventivo. También incluye un despistaje oncológico	0	AI 100	-	-
✓ Siempre Sano¹				
Control de enfermedades crónicas: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipidemia y asma	0	AI 100	-	-
✓ Control del Niño Sano¹				
Consulta médica hasta el 1er año en la red de clínicas afiliadas ¹	0	AI 100	-	-
Vacunas del control del niño sano a reembolso	Hasta 1,000	AI 100	-	-
✓ Sepelio³				
A crédito en la red de centros funerarios afiliados ³	Hasta 15,000	AI 100	-	-

¹ El detalle de las clínicas que forman parte de cada red, lo puedes encontrar en www.pacifico.com.pe

² Este servicio tiene límites de cobertura, los cuales se especifican en nuestra web www.pacifico.com.pe

³ El detalle de los centros funerarios lo podrás revisar también en nuestra web www.pacifico.com.pe

⁴ Red 8, según condiciones hospitalarias y/o ambulatorias de la red.



Antes de usar tu seguro, toma en cuenta:

Período
de carencia

Período de espera

Cobertura completa
del seguro

Contratación
del seguro

Período de carencia:

Es el tiempo en el que tus coberturas aún no se encuentran activas:

- 30 días calendario para atenciones en Perú.
- 60 días calendario para atenciones en el extranjero.
- 90 días calendario para atenciones oncológicas en Perú.

Toda enfermedad o condición médica diagnosticada en este período no será cubierta por la póliza.

Período de espera:

Es un tiempo adicional al período de carencia donde no están activas las coberturas a ciertas enfermedades o condiciones médicas; pasado este tiempo, sí se cubrirán estas enfermedades mientras no sean preexistentes.

Los períodos de espera son:

- 10 meses para enfermedades como: cálculos renales y de vesícula, quistes de ovario, etc.*
- 18 meses para maternidad.
- 24 meses para trasplante de órganos, enfermedades congénitas no diagnosticadas y para cirugía profiláctica de cáncer.
- 36 meses para enfermedades relacionadas al VIH y a la Hepatitis C.

* El detalle completo lo podrás ver en www.pacifico.com.pe

Importante:

Tu seguro sí te cubre desde el día 1 las emergencias accidentales o las siguientes enfermedades agudas: apendicitis, enfermedad cerebrovascular aguda (isquémico o hemorrágico) o infarto agudo de miocardio (infarto cardiaco), siempre que no sean causadas por condiciones preexistentes.

Deductible:

Es el monto fijo que pagarás por cada atención. Algunas atenciones las cubrimos al 100% y no tienes que pagar deducible.

Coaseguro:

Es el porcentaje que nosotros asumimos por los procedimientos, medicamentos y exámenes que el médico te indique. Tú tienes que asumir el resto.

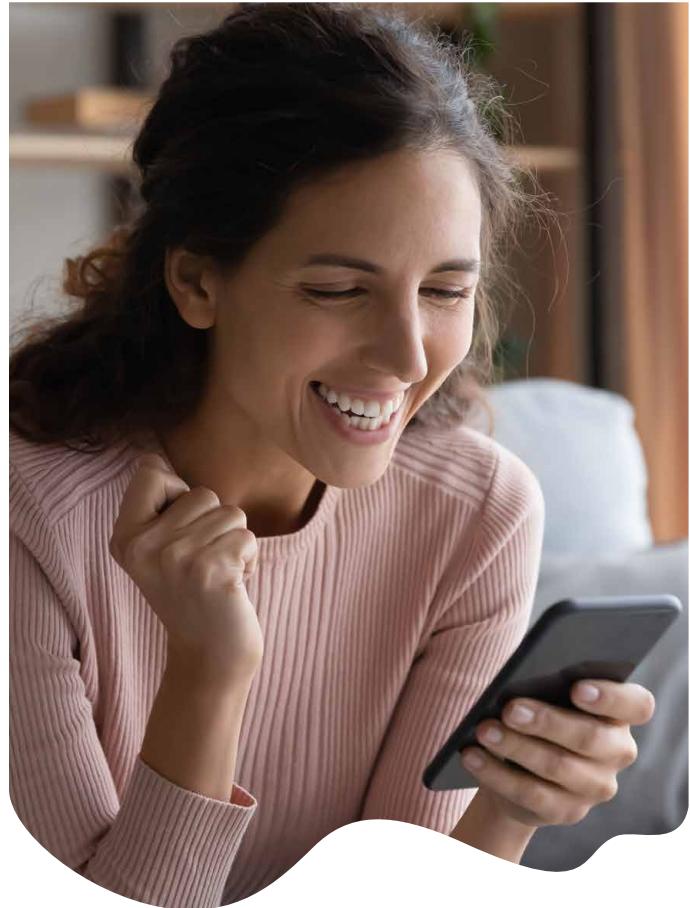
Atención a reembolso:

Tu seguro Medicvida Internacional te permite atenderte bajo la modalidad de reembolso en el Perú y en el extranjero, es decir, pagarás el 100% del costo de la atención y luego solicitarás a Pacífico que te devuelva el monto cubierto por tu seguro, previa aplicación del deducible y coaseguro respectivos.

Para solicitar un reembolso por atención en el Perú será necesario que presentes la siguiente documentación dentro de los 90 días posteriores a tu atención:

- ▶ Solicitud de reembolso, la cual puedes descargar en nuestra web www.pacifico.com.pe. La solicitud debe tener los datos completos y estar firmada por el médico tratante.
- ▶ Original de la factura o recibo por honorarios profesionales.
- ▶ Original de la receta prescrita por el médico tratante.
- ▶ Original de la orden de exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes, patología, entre otros).
- ▶ Original de la factura de farmacia, laboratorio y/o proveedor de procedimientos.
- ▶ En caso de cirugía, adjuntar reporte operatorio y epicrisis (copias).

Nota: las facturas deben ser emitidas a nombre de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, RUC: 20332970411.



Para solicitar un reembolso por atención en el extranjero, debes presentar*:

- ▶ Facturas médicas.
- ▶ Constancia de pago original.
- ▶ Informe del médico que te atendió en el extranjero.
- ▶ Copia de resultados de exámenes en papel membretado del centro médico.
- ▶ Luego, deberás entregar toda la documentación en nuestras oficinas ubicadas en Av. Juan de Arona 830, San Isidro, Lima; y en provincias, en la agencia Pacífico de tu ciudad.

* Los documentos a presentar deberán estar traducidos al idioma español o inglés.

Importante:

El reembolso que recibirás será en base al Tarifario Pacífico disponible en www.pacifico.com.pe, que fija montos para cada tratamiento en base a costos promedio de centros de salud en el Perú. Por lo tanto, el reembolso puede no reconocer la totalidad de lo que gastaste.

Ten en cuenta que el plazo máximo para residir en el extranjero es de tres meses durante la vigencia anual de tu póliza. Luego de excedido este plazo, las coberturas quedarán suspendidas. La cobertura del extranjero se activa en la renovación de la póliza.

A tener en cuenta:

- No olvides pagar a tiempo las cuotas de tu seguro. En caso no hayan sido canceladas en los plazos acordados, la cobertura será suspendida automáticamente a los treinta (30) días calendario siguientes de haber recibido la comunicación que informa la falta de pago.
- Encuentra el detalle completo de las coberturas, exclusiones y el Glosario de Términos en tu póliza o en www.pacifico.com.pe
- Encuentra el detalle completo de las coberturas, exclusiones y el Glosario de Términos en tu póliza o en www.pacifico.com.pe
- Si tienes alguna sugerencia o reclamo, puedes llamarnos a nuestra Central de Información y Consultas al (01) 513-5000 o llenar el formulario de reclamos en nuestra página web www.pacifico.com.pe. También puedes escribirnos a reclamos@pacifico.com.pe o puedes acercarte a cualquiera de nuestras oficinas en Lima y provincias.

Principales exclusiones y gastos no cubiertos de este seguro

Este seguro no cubre, entre otros, los gastos derivados y/o relacionados a consecuencia de:

a) Preexistencia:

Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el contratante y/o asegurado y no resuelta en un momento previo a la presentación de la Declaración Jurada de Salud inserta en la solicitud de seguro, no considerándose como preexistencias a las enfermedades por las que el asegurado haya recibido cobertura durante la vigencia de una póliza de enfermedades o asistencia médica emitida por **Pacífico Seguros** u otra compañía de seguros registrada en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, en el período inmediatamente anterior a la contratación de la presente póliza.

b) Gastos por concepto de compra de sangre, plasma, hemoderivados, tejidos u órganos:

No se cubre albúmina humana, plasma rico en plaquetas ni tratamientos que impliquen el uso de células madre (Stem Cell), salvo que se requiera para trasplante de médula ósea (Autólogo).

c) Pruebas diagnósticas (laboratorio, imágenes y/u otros estudios) o tratamientos (procedimientos médicos o quirúrgicos, insumos, dispositivos, implantes, equipos y/o medicamentos) derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de y otros precisados a continuación:

1. Todo medicamento, equipo, dispositivo, implante, procedimiento o insumo médico utilizado que no haya sido aprobado por la FDA o EMA (Food and Drug Administration) para el diagnóstico correspondiente.
2. Medicamentos, insumos o dispositivos que aun cuando hayan sido aprobados por la FDA o EMA, se encuentren señalados expresamente como exclusiones en la póliza de seguro.

3. Tratamientos o procedimientos experimentales.

4. Tratamientos y procedimientos que no se encuentren aprobados con nivel de evidencia y consenso 1 o 2 en la “Clinical Practice Guidelines in Oncology” (Guías de Práctica Clínica en Oncología) de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de los Estados Unidos de América. Para mayor información ingresar a www.nccn.org

5. Consultas, pruebas auxiliares y tratamientos médicos, psicológicos y/o psiquiátricos relacionados con los diagnósticos comprendidos en el capítulo V, Trastornos Mentales y del Comportamiento, del Código Internacional de Enfermedades CIE 10, así como tratamientos para corregir trastornos de conducta, trastornos de la atención del lenguaje y del aprendizaje. Electroencefalograma para cefaleas o problemas de memoria o atención. Curas de reposo o de sueño.

6. Medicamentos, exámenes auxiliares, procedimientos o tratamientos prescritos con fines de prevención primaria o secundaria (excepto Aspirina, Warfarina, Clopidogrel, heparinas u otros anticoagulantes, Metformina, Montelukast en asma, profilácticos para migrañas y antibióticos preoperatorios, los cuales sí se cubrirán). Pruebas no invasivas para diagnóstico de hígado graso o fibrosis (Fibromax, Fibrotest, Actitest, Fibroscan, Elastografía).

7. Medicamentos para el tratamiento por climaterio y menopausia y/o sus consecuencias.

8. Prótesis externas, tales como aparatos auditivos, apéndice auricular, globo ocular y extremidades.

9. Dispositivos o implantes médicos de naturaleza mecánica o electrónica de uso interno comprendidos en las clases II o III de la FDA, tales como implante coclear, Cefaly, neuroestimulador cerebral, estimulador de crecimiento óseo, dispositivos intervertebrales o interespinales (excepto marcapasos cardíaco, stent, prótesis osteoarticulares, prótesis tipo cajetillas o cages para columna vertebral, los cuales se cubrirán).

10. Equipos mecánicos o electrónicos de uso extrahospitalario y con fines diagnósticos o terapéuticos comprendidos en las clases II o III de la clasificación de dispositivos médicos de la FDA; adicionalmente, no se cubren los siguientes aparatos: termómetro, tensímetro, bombas de insulina implantables, glucómetro y muletas.

11. Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos o de tipo genético hereditario, a excepción de lo indicado en las coberturas congénitas no diagnosticadas, hasta los límites establecidos para estas coberturas.

12. Tratamientos, estudios o intervenciones quirúrgicas por obesidad, reducción o ganancia de peso. Cirugía por diástasis de los músculos recto abdominales.

13. Cirugía estética, cosmética o reconstructiva, excepto en los casos de cirugía reconstructiva por cáncer de mama que involucre una mastectomía radical o total (por única vez) cubierta según lo especificado para la cobertura oncológica o en los casos de accidentes cubiertos por la póliza, debidamente reportados a la compañía, excepto tomosíntesis de mama (Mamografía 3D).

14. Estudios, tratamientos o cirugías para fertilización y concepción, incluyendo pero no limitado a histerosalpingografía, inseminación artificial o implantación de embriones in vitro, tratamientos hormonales.

15. Accidentes sufridos como consecuencia directa del consumo de alcohol, psicofármacos, estupefacientes y/o drogas ilícitas, registrado por un profesional de la salud en la historia clínica o documento médico, o a través del examen de alcoholemia u otro que corresponda.

16. Cirugía odontológica, enfermedad periodontal, ortodoncia, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, odontología cosmética, cirugía bucal (apicectomía y similares), prótesis dentales, implantes dentales y todo lo relacionado a ello, salvo las atenciones indicadas en el artículo de Beneficios y Gastos Cubiertos como “Gastos Odontológicos”.

17. Lesiones sufridas como consecuencia de la práctica profesional de actividades, competencias o deportes peligrosos. La siguiente relación es nominativa no excluyente: carreras de automóviles y motocicletas, lucha, montañismo, ala delta, paracaidismo, vuelo en ícaro, cacería de fieras, pesca submarina, equitación, parapente, surfing, puenting, motos acuáticas, deportes extremos o de aventura, prácticas olímpicas o cualquier deporte practicado de manera profesional.

18. Chequeos médicos y descarte de enfermedades en una persona sana, salvo los chequeos médicos preventivos que se especifiquen en la tabla de beneficios, así como controles de enfermedades no cubiertas por esta póliza.

19. Dispositivos para columna (incluyendo el acto quirúrgico cuyo único fin es implantarlo): del grupo de separadores interespinales e invertebrales (Co ex, Co ex-F, Diam, DCI y similares). Procedimientos mínimamente invasivos ablativos para columna con químicos, láser o radiofrecuencia: nucleoplastía, rizotomía o neurólisis; proloterapia, ozonoterapia, biacuplastía. Cirugías híbridas de columna. Aguja seca. Sí se cubren los bloqueos radiculares o facetarios con anestésicos o corticoides.

Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido de cobertura hubiese sido cubierto por error, la compañía no estará obligada a continuar asumiendo el gasto por atenciones relacionadas a dicho siniestro a partir de la fecha de identificación del error.



¿Ya conoces el PLAN DE RESGUARDO?

Si tienes EPS o Seguro Colectivo con tu empresa, contrata tu seguro de salud en modalidad Resguardo*, el cual actúa como complemento a tu plan vigente, gozando beneficios desde el momento de la contratación sin necesidad de alcanzar tu deducible anual.**

* La póliza Medicvida Internacional Resguardo tiene un deducible anual de US\$ 10,000 por asegurado.

** Siempre que se hayan cumplido los períodos de carencia y espera en tu EPS o Seguro Colectivo a excepción de las coberturas internacionales.

Brindamos nuevos beneficios sin necesidad de alcanzar tu deducible anual

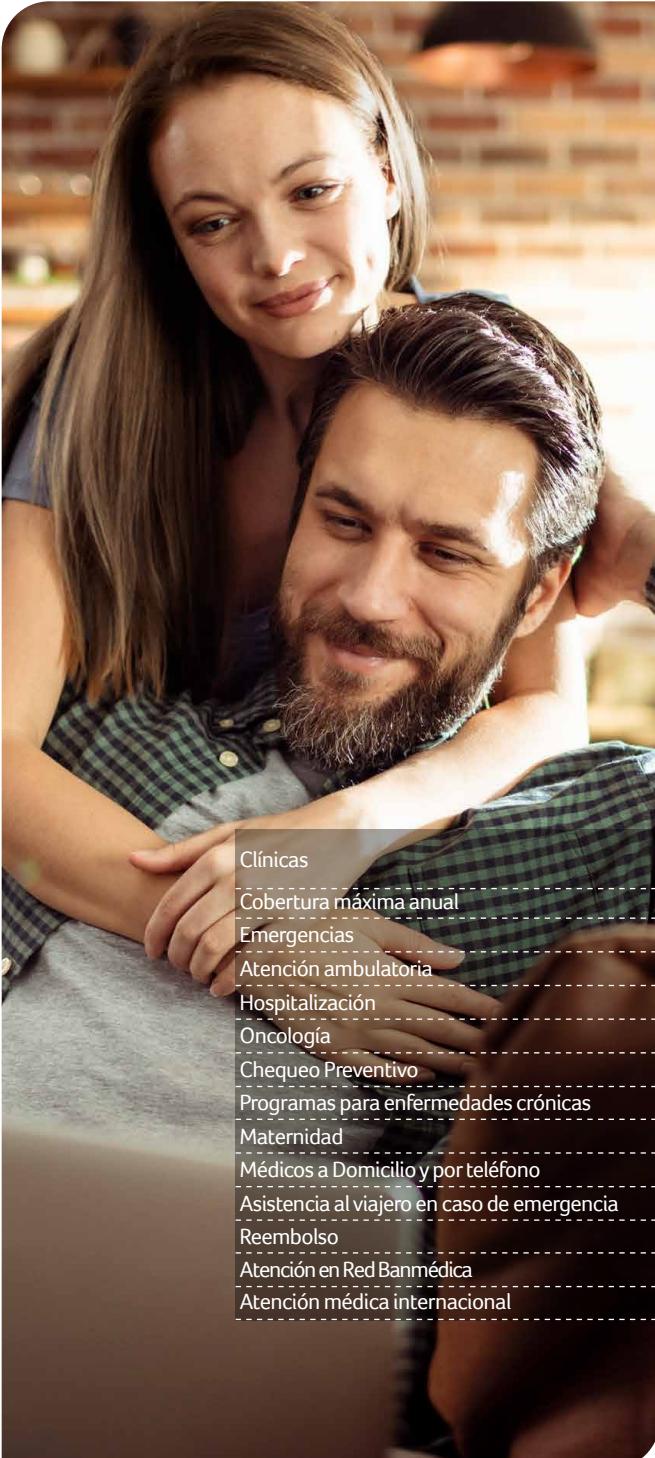
- **Chequeo Médico Integral** cubierto al 100%, adicional al que te corresponde por tu EPS.
- **Criopreservación BCU** a tarifas preferenciales.
- **Doble Seguro Hospitalario:** en caso de hospitalización podrás solicitar el reembolso del 100% de los pagos que hiciste por concepto de deducible y coaseguro en tu EPS (no aplica para maternidad, trasplantes, prótesis/stent. Limitado al territorio nacional).*
- **Asistencia al Viajero:** App ASSIST CARD.
- **Red Banmédica:** cobertura para atenciones en el extranjero con pre certificación.
- **Reembolso en el Extranjero.**

¿Cómo funciona?

Contráltalo cuando tengas una EPS u otro Seguro Colectivo de Salud, y activalo o desactívalo de acuerdo a la situación laboral en la que te encuentres para que puedas disfrutar de todos los beneficios de tu seguro sin recargo por preexistencias.

* No considera gastos no cubiertos por la EPS. Aplica para diagnósticos presentados a partir del inicio de vigencia del seguro.

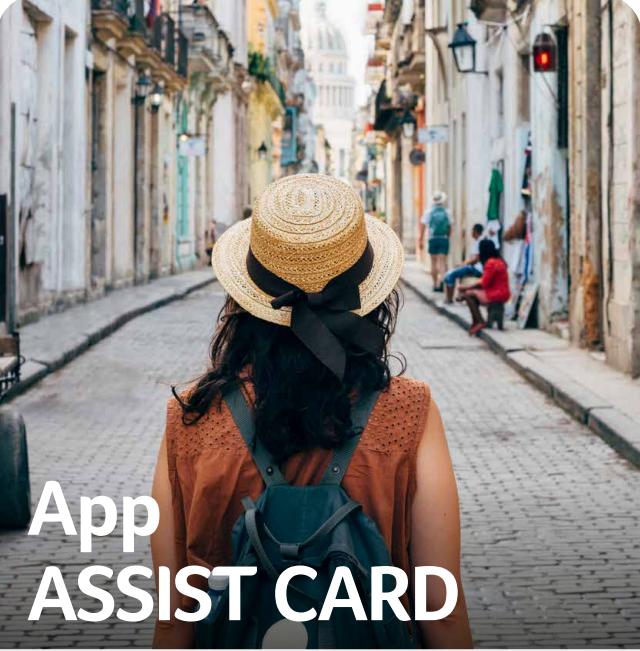
Pídelo a tu corredor o asesor de seguros.
Conoce más en www.pacifico.com.pe



**En Pacífico tenemos
diferentes seguros de
salud que se adaptan
a tus necesidades.**

Te ofrecemos lo que necesitas según la etapa de vida en la que te encuentres. Recuerda que puedes elegir cualquiera de estos seguros de salud y solicitar tu cambio.

Conoce nuestros seguros de salud integrales y sus principales coberturas:



App ASSIST CARD

Recuerda que con tu seguro de salud Medicvida Internacional cuentas con cobertura de Asistencia al Viajero que te protege ante emergencias médicas o accidentales a través del **App ASSIST CARD**.

¿Cómo descargar
el App?

Búscalos como
ASSIST CARD en
iStore o Google
Play Store.



Tener un seguro
es como tener
un paraguas.

Si llueve lo puedes abrir y usar
inmediatamente, pero así no llueva
**siempre estará listo para
protegerte cuando lo necesites.**

#NoEstásSolo



pacífico

Central de Información y Consultas:
(01) 513-5000

Central de Emergencias y Asistencias:
(01) 415-1515

www.pacifico.com.pe

El Grupo Pacífico se encuentra integrado por las siguientes compañías: Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros y Pacífico S.A. Entidad Prestadora de Salud.

La información contenida en este Manual es parcial e informativa. En caso de discrepancia priman los términos y condiciones contenidos en tu póliza de seguros.