

CONDICIONADO PLAN TELESALUD

PLAN TELESALUD

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: / /

CONTRATO:

NOMBRES Y APELLIDOS:		DNI TITULAR:
DIRECCIÓN:		DISTRITO:
PROVINCIA:	E-MAIL:	TELÉFONO:

Se deja constancia que la presente Red de Clínicas y/o Centros Médicos descritos en el presente listado, podrán sufrir modificaciones. Te sugerimos que, antes de coordinar una cita te informes acerca de la lista actualizada de la Red de Clínicas y/o Centros Médicos.

Este beneficio; es gestionado y operado por la empresa Health Care Administration Red Salud S.A.C con domicilio en la Av. Jorge Chávez 263 oficina 303, Miraflores, Lima, a quien en adelante se denominará RED SALUD.

El presente Manual de Uso contiene los siguientes anexos:

- **Anexo 1:** Condiciones
- **Anexo 2:** Procedimientos para la atención médica.
- **Anexo 3:** Procedimiento para solicitar medicamentos en red de farmacias afiliadas.
- **Anexo 4:** Exclusiones.
- **Anexo 5:** Periodos de carencia y periodos de espera.
- **Anexo 6:** Vigencia, forma y fecha de pago de las cuotas
- **Anexo 7:** Detalles y descripciones de las coberturas del plan de salud.
- **Anexo 8:** Exámenes de laboratorio cubiertos.
- **Anexo 9:** Diagnósticos cubiertos.
- **Anexo 10:** Obligaciones del contratante y/o afiliado.

ANEXO 1: CONDICIONES

CONDICIONES:

- a) Titular y/o afiliado: Se denomina afiliado y/o titular al asegurado bajo la Asistencia de Salud denominada "Plan Telesalud".
- b) Podrán incluirse en este plan de salud las personas naturales entre los cero (0) años hasta los sesenta y cuatro (64) años con trescientos sesenta y cuatro (364) días, pudiendo permanecer como **Afiliado** hasta la edad de sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- c) Los beneficios otorgados por la presente Asistencia se otorgan en la República del Perú, por lo que el Titular y/o sus Beneficiarios, para gozar de los beneficios de esta asistencia, se requiere que residan en el Perú.
- d) Conforme a lo dispuesto en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, EL Afiliado toman conocimiento que y autoriza de forma expresa a RED SALUD podrá tratar sus datos personales para: fines estadísticos, comunicacionales relacionadas al servicio de asistencia, históricos, investigación en temas de salud o historias clínicas y cualquier otra actividad necesaria para la correcta prestación de los servicios de salud, cobertura y cumplimiento de diversas obligaciones legales por parte de RED SALUD.

ANEXO 2: PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

- a) Las atenciones para las distintas Prestaciones de Salud y/o teleconsultas se encuentran sujetas a los horarios de atención y disponibilidad de los Establecimientos de Salud y médicos afiliados a RED SALUD.
- b) Las prestaciones médicas otorgadas en el plan de salud para el **Afiliado**, estarán dadas únicamente por la Red de Proveedores médicos proporcionado por **RED SALUD**. La Red Médica está sujeta a cambios sin previo aviso.
- c) El **Afiliado** deberá asumir el costo de los Copagos que correspondan por las Prestaciones de Salud, conforme a lo señalado en el presente PLAN DE SALUD que hubiese contratado.

- d) El **afiliado** podrá comunicarse a nuestra central telefónica de RED SALUD desde Lima (01)445- 3019 opción 2 para solicitar atención médica ambulatoria, orientación telefónica y/o teleconsultas, de acuerdo al Plan de Salud.
- e) El **horario de atención** de nuestra central telefónica, Lunes a viernes de 9:00am a 6:00pm y sábados de 9:00am a 1:00pm.
- f) El **Afiliado** que requiera las **coberturas de orientación telefónica y/o teleconsultas** contemplados en el presente documento, podrá coordinar su cita médica de la siguiente forma:

ATENCIÓN TELEFÓNICA		
 <p>Comunícate con la central de RED SALUD: Lima (01)445-3019 opción 2 para solicitar atención médica.</p>	 <p>El área de atención al cliente programa tu cita de orientación médica telefónica o teleconsulta.</p>	 <p>El médico se contacta con el AFILIADO del plan para brindarle la atención requerida de acuerdo a la especialidad solicitada.</p>
CITA MÉDICA ONLINE		
 <p>Reserva tu cita médica en la web de RED SALUD: www.red-salud.com</p>	 <p>RED SALUD se comunica contigo confirmando tu reserva.</p>	 <p>El médico se contacta con el AFILIADO del plan para brindarle la atención requerida de acuerdo a la especialidad solicitada.</p>

- g) Todos los exámenes, cuando correspondan, serán ordenados en la consulta preventiva, no pudiendo el paciente requerirlos sin previamente haber pasado por tal consulta y coordinarlo previamente con LA EMPRESA.
- h) En cualquier caso, los servicios contemplados en este contrato se prestarán únicamente a quienes figuren como **Afiliado** dentro de la base de datos del Plan de Salud. El **Afiliado** asume la responsabilidad de informar a La Empresa si hubiese alguna modificación de sus datos para mantener actualizada la información del **Afiliado**. En caso el **Afiliado** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, La Empresa no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente contrato

ANEXO 3: PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS EN RED DE FARMACIAS AFILIADAS:

Para solicitar los medicamentos en Inkafarma, Boticas Perú y/o farmacias afiliadas a RED SALUD debes tener en cuenta lo siguiente:



- ✓ Haber pasado por atención a través de RED SALUD mediante consulta ambulatoria, orientación médica telefónica y/o teleconsulta por medio de nuestros canales de atención antes mencionados.



- ✓ Tu contrato del Plan de Salud debe estar vigente y sin deudas por falta de cobro.



- ✓ Receta médica vigente no mayor a 7 días.

Solicita tus medicamentos en Inkafarma y farmacias afiliadas mediante estos 3 canales de atención

+ Recuerda que si eres afiliado de Red Salud tus medicamentos no tienen costo de Delivery.

CADENA DE FARMACIAS		
 <p>Acércate a cualquier Inkafarma o cadenas afiliadas a nivel nacional.</p>	 <p>Preséntate como afiliado de Red Salud y enseña tu DNI en físico.</p>	 <p>Entrega tu receta médica original vigente, con sello y firma del médico.</p>
DELIVERY DE MEDICAMENTOS EN INKAFARMA		
 <p>Comunícate con RED SALUD a nuestra central: 01 4453019</p>	<p>Preséntate como afiliado</p>	 <p>Entrega al motorizado tu</p>

anexo 104 o al 999908022 de lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm y sábados de 9:00 am a 1:00 pm.	 de Red Salud y brinda el N° de tu DNI.	receta médica original. Este servicio está sujeto a disponibilidad.
--	--	---

WHATSAPP RED SALUD PARA MEDICAMENTOS 		
 Escríbenos al 999908022 de lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm y sábados de 9:00 am a 1:00 pm.	 Envía una foto de tu receta médica y el número de tu DNI.	 Entrega al motorizado tu receta médica original.

***Las zonas para coberturas de Delivery es restringido de acuerdo a zona geográfica por cadena de farmacia.**

ANEXO 4: EXCLUSIONES PARA LAS COBERTURAS

Si el **AFILIADO** requiere recibir las coberturas mencionadas en el presente plan de salud, no tendrá derecho si el tratamiento requerido es a consecuencia de las exclusiones mencionadas a continuación:

- a) Enfermedades y/o lesiones preexistentes al momento de contratar el Plan de Salud. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada o no por un profesional médico colegiado, conocida o no por el Titular y/o Afiliado y no resuelta en el momento previo al ingreso al presente Plan de Salud.
- b) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacionen directamente con ellas.
- c) Exámenes y chequeos médicos de rutina.
- d) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.
- e) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- f) Radiación nuclear.
- g) Participación activa del Titular y/o Afiliado en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- h) Participación activa del Titular y/o Afiliado en actos delictivos o en actos violatorios de leyes, normas o reglamentos públicos.
- i) Participación del Titular y/o Afiliado en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa.
- j) Participación voluntaria del Titular y/o Afiliado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- k) Práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.
- l) Durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- m) Bajo la influencia de alcohol, drogas y/o estupefacientes.
- n) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infringidas, esté o no el Titular y/o Afiliado(s) en su sano juicio, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
- o) Tratamiento de la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental, ansiedad, depresión, falta de sueño, entre otros.
- p) Cirugía plástica o cosmética.
- q) Curas de Reposo.
- r) Embarazo, control del embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- s) Control de niño sano o controles pediátricos, vacunas.
- t) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- u) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- v) Recetas médicas que no se emitan en la Red de Centros Médicos Afiliados.

w) Reembolsos de cualquier otro tipo, que no sea expresamente amparados por la presente cobertura y autorizados previamente por **RED SALUD**.

- x) El presente plan no cubrirá ningún tipo de prueba para validar o descartar diagnóstico de COVID-19 u otra enfermedad
- y) El presente Plan de Salud no cubrirá ninguna atención médica ambulatoria, hospitalaria, emergencias, diagnóstico, exámenes de laboratorio, rayos X, que no se encuentren descritos en el presente documento.

ANEXO 5: PERIODO DE CARENCIA O PERIODO DE ESPERA

- a) Periodo de tiempo de espera durante el cual el **AFILIADO** no reciben cobertura hasta después de unos días de la fecha de afiliación del **AFILIADO**.
- b) El presente plan de salud no cuenta con periodo de carencia desde el inicio de vigencia.

ANEXO 6: VIGENCIA, FORMA Y FECHA DE PAGO DE LAS CUOTAS

- a) Vigencia: El plan de salud tiene una vigencia anual con tiempo de permanencia mínimo de seis (6) meses.
- b) Forma de pago: El plan de salud cuenta con plazos de pagos de cuotas mensuales de acuerdo a lo indicado en la tabla del Anexo 7 del presente documento. El CONTRATANTE se obliga al pago de la cuota mensual del Plan de Salud por un plazo de 12 meses, a efectos de mantener vigente el contrato del plan de salud. Se considera que existe aceptación tácita al plan de Salud si el CONTRATANTE procede a pagar la cuota mensual obligándose a pagarla o a aceptar el cargo en cuenta y/o débito automático o en su tarjeta de crédito y/o débito, según se haya establecido en la fecha que contrató el Plan de Salud.
Si la cuota no es cancelada en el plazo convenido, la cobertura del Plan adquirido se suspende automáticamente y se procederá a realizar reintentos de cobro semanalmente. Si luego varios intentos y cuarenta y cinco (45) días de atraso del pago mensual no se hubiera podido realizar el cobro correspondiente, se entiende que el contrato queda resuelto.
En caso de incumplimiento de dos o más pagos mensuales, se procederá a realizar el cobro de dichos pagos dentro del pago mensual del mes en curso.
Una vez producida la suspensión de la cobertura del Plan, el CONTRATANTE podrá solicitar la rehabilitación del plan previo pago de todas las cuotas impagas, intereses de mora y los gastos que origine la rehabilitación debidamente sustentados. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las cero horas del día siguiente a la fecha de pago, no siendo responsable RED SALUD por SINIESTRO alguno ocurrido durante la suspensión.
- c) Fecha de pago: el pago se realizará por adelantado para dar comienzo al periodo de carencia e iniciar la cobertura del Plan de Salud

ANEXO 7: DETALLES Y DESCRIPCIONES DE LAS COBERTURAS DEL PLAN DE SALUD

PLAN TELESALUD		
DETALLES DE LA COBERTURA:	DEDUCIBLE :	CUBIERTO AL:
SERVICIOS A DISTANCIA		
TELECONSULTAS: En medicina general, pediatría, ginecología y urología. Incluye TEST VIRTUAL COVID-19.	Sin copago	Cobertura al 100%
MEDICAMENTOS GENÉRICOS: Recetas médicas prescritas por el médico afiliado, entregadas en presentación genérica.	Sin copago	Cobertura al 100%
EXÁMENES DE LABORATORIO: Exámenes derivados de la atención médica; examen de bioquímica sanguínea, examen de heces, examen de orina, entre otros de acuerdo al motivo principal de la consulta.	Sin copago	Cobertura al 100%
EXÁMENES DE RAYOS X: Exámenes derivados de la atención médica de acuerdo al motivo principal de la consulta.	Sin copago	Hasta S/150.00 soles
ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA: En medicina general y pediatría. No Incluye medicamentos y ningún tipo de examen médico.	Sin copago	Cobertura al 100%
SERVICIOS TELEFONICOS		
REFERENCIAS TELEFÓNICAS: Referencias telefónicas de clínicas y hospitales afiliados a la Red Médica.	Sin copago	Cobertura al 100%
COORDINACIÓN DE CITAS: Coordinación de citas con Red Médica afiliada con 24 horas de anticipación.	Sin copago	Cobertura al 100%

COBERTURAS	DETALLE DE PLAN DE SALUD
Teleconsultas en Medicina General, Pediatría, Ginecología y Urología.	Atenciones médicas a distancia eventos ilimitados con profesional médico en medicina general, pediatría, ginecologías y urología. Aplica un coaseguro (100%) por cada teleconsulta para el Plan de Salud Mensual. Incluye TEST VIRTUAL COVID-19, de acuerdo a los síntomas y riesgos manifestados por el paciente, el doctor llevará a cabo en la teleconsulta una serie de preguntas y evaluar la probabilidad de contagio para sugerir una posterior prueba.
Receta médica por cada consulta en presentación genérica	Las recetas médicas deberán ser prescritas por el médico afiliado a RED SALUD. Aplica un coaseguro (100%) en farmacias afiliadas a nivel nacional o a reembolso por cada receta médica para el Plan de Asistencia Mensual. (Véase Página 3).
Exámenes de laboratorio	Los exámenes de laboratorios eventos ilimitados , deberán ser indicados luego de la consulta médica de acuerdo al motivo principal de la consulta prescrito por el médico afiliado a RED SALUD, teniendo en cuenta las especificaciones descritas en el presente condicionado (Véase Página 4). Aplica un coaseguro (100%) por cada indicación médica por teleconsulta para el Plan de Asistencia Mensual.
Exámenes de Rayos X	Los exámenes imágenes 3 eventos , deberán ser indicados luego de la consulta médica de acuerdo al motivo principal de la consulta prescrito por el médico afiliado a RED SALUD, teniendo en cuenta las especificaciones descritas en el presente condicionado (Véase Página 4). Aplica un monto hasta S/150.00 soles por cada indicación médica por teleconsulta para el Plan de Asistencia Mensual.
Orientación telefónica Médica en Medicina General y Pediatría	Orientación telefónica ilimitada con profesional médico en medicina general medicina general y pediatría. No incluye medicamentos ni ningún tipo de exámenes. Aplica un coaseguro (100%) por cada orientación médica para el Plan de Salud Mensual.

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS:

- **Teleconsultas:** atención médica por videollamada con médicos especialistas en medicina general, pediatría, ginecología y urología, **eventos ilimitados**. No aplica **copago**. Válido mediante nuestros canales de atención mediante nuestra red de médicos afiliados a RED SALUD a nivel nacional.
- **Cobertura de Medicamentos genéricos:** son de acuerdo al motivo principal de la consulta, prescrito por el médico tratante afiliado a **RED SALUD** hasta 15 días de tratamiento. **Aplica coaseguro** en Inkafarma, farmacias afiliadas o a reembolso por cada receta médica de acuerdo al plan de salud adquirido.
- **Exámenes de Laboratorio:** los exámenes de laboratorio son de acuerdo al motivo principal de la consulta, prescrito por el médico tratante afiliado a **RED SALUD**. **Aplica coaseguro** de acuerdo al plan de salud adquirido, **eventos ilimitados**. Válido en nuestras clínicas o centros médicos afiliados a nuestra red médica a nivel nacional.
- **Exámenes de imagenología:** de acuerdo al motivo principal de la consulta, prescrito por el médico tratante afiliado a **RED SALUD**. **Aplica coaseguro** de acuerdo al plan de salud adquirido. El presente plan de salud cubre únicamente los exámenes de rayos X y son los siguientes: rayos X de tórax, brazos (desde el inicio del brazo hasta los dedos de las manos), piernas (desde el inicio de la pierna hasta los dedos del pie) y hombros. Válido en nuestras clínicas o centros médicos afiliados a nuestra red médica a nivel nacional.
- **Orientación médica telefónica:** orientación médica vía telefónica otorgada por profesional médico en medicina general y pediatría; **eventos ilimitados**. No aplica **copago** para cada consulta con una frecuencia de cada 7 días. Válido mediante nuestros canales de atención mediante nuestra red de médicos afiliados a RED SALUD a nivel nacional. No aplica medicamentos.

ANEXO 8: EXÁMENES DE LABORATORIO CUBIERTOS

Incluyendo y limitando a: exámenes de Hematología, Hemograma completo, Hematocritos, Recuento de plaquetas, Recuento de reticulocitos, Eritrosedimentación, Tiempo de coagulación, Tiempo de sangría, Tiempo de protombina (Quick), Tiempo parcial de tromboplastina (Aptt), Grupo sanguíneo y Factor RH, Coombs directo, Coombs indirecto, Investigación células LE, Factor antinúcleo (FAN), Investigación plasmodium (Gota Gruesa), Retracción del coágulo, Hierro sérico. Exámenes de Bioquímica Sanguínea.- Glucosa, Curva de tolerancia de glucosa, Urea, Creatinina, Ácido úrico, Colesterol, HDL, LDL, VLDL, Triglicéridos, Fosfolípidos, Lípidos totales, Proteínas totales y fracción, Proteinograma (electroforesis), Reserva alcalina, Cloro, Sodio, Fructosamina, Troponina, Calcio iónico, CPK, Potasio, Fósforo inorgánico, Timol coloidal, Bilirrubina TDI, Transaminasas (SGPT), Transaminasas (SGOT), Gama G transferasa (GGT), Fosfatasa alcalina, Fosfatasa alcalina total, Fosfatasa prostática, Amilasa, Deshidrogenasa láctica (LDH), Creatin fosfoquinasa, Magnesio, Litio, Lipasa. Exámenes de heces.- Parasitológico simple, Parasitológico seriado, Investigación oxiuros (Anal Swabb), HP Fecal, Sangre oculta, Sustancias reductoras, Coprocultivo – Antibiograma. Exámenes de orina.- Examen completo, Proteinuria de 24 hrs., Amilasuria, Microalbuminuria, Depuración de creatinina endógena (24 hrs.), Creatinuria, Ácido

úrico (24 hrs.), Calcio (24 hrs.), Magnesio (24 hrs.), Magnesio (24 hrs.), Bacterioscopico en orina, Urocultivo – Antibiograma. Cualquier examen de laboratorio no indicado en la presente lista, no será cubierto por el presente plan de salud.

ANEXO 9: DIAGNÓSTICOS CUBIERTOS

El presente plan de salud cubre los diagnósticos especificados a continuación, así como otros derivados, conformando un total de 350 diagnósticos: **Cólera:** cólera debido a *Vibrio cholerae* O1, biotipo cholerae, cólera debido a *Vibrio cholerae* O1, biotipo el tor, cólera no especificado. Fiebres tifoidea y paratifoidea: fiebre tifoidea, fiebre paratifoidea a, fiebre paratifoidea b, fiebre paratifoidea c, fiebre paratifoidea, no especificada. Otras infecciones debidas a salmonella: enteritis debida a salmonella, septicemia debida a salmonella, infecciones localizadas debida a salmonella, otras infecciones especificadas como debidas a salmonella, infección debida a salmonella no especificada. **Amebiasis:** disentería amebiana aguda, amebiasis intestinal crónica, colitis amebiana no disintérica, ameboma intestinal, absceso amebiano del hígado, absceso amebiano del pulmón, absceso amebiano del cerebro, infección amebiana de otras localizaciones, amebiasis, no especificada. **Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios:** balantidiasis, giardiasis [lambliasis], criptosporidiosis, isosporiasis, otras enfermedades intestinales especificadas debidas a protozoarios, enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada. **Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados:** enteritis debida a rotavirus, gastroenteropatía aguda debida al agente de norwalk, enteritis debida a adenovirus, otras enteritis virales, infección intestinal viral, sin otra especificación, otras infecciones intestinales especificadas. **Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso:** diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. **Tos ferina (tos convulsiva):** tos ferina debida a bordetella pertussis, tos ferina debida a bordetella parapertussis, tos ferina debida a otras especies de bordetella, tos ferina no especificada, erisipela. **Erisipela:** erisipela. **Sífilis precoz:** sífilis genital primaria, sífilis primaria anal, sífilis primaria en otros sitios, sífilis primaria en otros sitios, sífilis secundaria de piel y membranas mucosas, otras sífilis secundarias, sífilis precoz latente, sífilis precoz, sin otra especificación. **Sífilis tardía:** sífilis cardiovascular, neurosífilis sintomática, neurosífilis asintomática, neurosífilis no especificada, otra sífilis tardía sintomática, sífilis tardía latente, sífilis tardía no especificada. **Infección gonocócica:** infección gonocócica del tracto genitourinario inferior sin absceso periuretral o de glándula accesoria, infección gonocócica del tracto genitourinario inferior con absceso periuretral y de glándulas accesorias, pelviperitonitis gonocócica y otras infecciones gonocócicas genitourinarias, infección gonocócica del ojo, infección gonocócica del sistema osteomuscular, faringitis gonocócica, infección gonocócica del ano y del recto, otras infecciones gonocócicas, infección, gonocócica, no especificada. **Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias:** infección del tracto genitourinario inferior debida a clamidias, infección del pelviperitoneo y otros órganos genitourinarios debida a clamidias, infecciones del tracto genitourinario debidas a clamidias sin otra especificación, infección del ano y del recto debida a clamidias, infección de transmisión sexual de otros sitios debida a clamidias, chancro blando. **Chancro blando:** chancro blando. **Tricomoniasis:** tricomoniasis urogenital, tricomoniasis de otros sitios, tricomoniasis no especificada. **Fiebre del dengue (dengue clásico):** fiebre del dengue [dengue clásico]. **Varicela:** meningitis debida a la varicela, encefalitis debida a la varicela, neumonía debida a la varicela, varicela con otras complicaciones, varicela sin complicaciones. **Herpes zoster:** encefalitis debida a herpes zoster, meningitis debida a herpes zoster, herpes zoster con otros compromisos del sistema nervioso, herpes zoster ocular, herpes zoster diseminado, herpes zoster con otras complicaciones, herpes zoster sin complicaciones. **Sarampión:** sarampión complicado con encefalitis, sarampión complicado con meningitis, sarampión complicado con neumonía, sarampión complicado con otitis media, sarampión con complicaciones intestinales, sarampión con otras complicaciones, sarampión sin complicaciones. **Rubeola (sarampión alemán):** rubeola con complicaciones neurológicas, rubeola con otras complicaciones, rubeola sin complicaciones. **Verrugas víricas:** verrugas víricas. **Hepatitis aguda tipo A:** hepatitis aguda tipo A sin coma hepático, hepatitis aguda tipo A con coma hepático. **Dermatofitosis:** tiña de la barba y del cuero cabelludo, tiña de las uñas, tiña de la mano, tiña del pie [tiña pedis], tiña del cuerpo [tiña corporis], tiña imbricada [tiña imbricata, tiña inguinal [tiña cruris], otras dermatofitosis, dermatofitosis no especificada. **Otras micosis superficiales:** pitiriasis versicolor, tiña negra, piedra blanca, piedra negra, otras micosis superficiales especificadas, micosis superficial sin otra especificación. **Candidiasis:** estomatitis candidiasica, candidiasis pulmonar, candidiasis de la piel y de las uñas, candidiasis de la vulva y de la vagina, candidiasis de otras localizaciones urogenitales, meningitis debida a candida, endocarditis debida a candida, septicemia debida a candida, candidiasis de otros sitios, candidiasis no especificada. **Esquistosomiasis [bilharziasis]:** esquistosomiasis debida a *Schistosoma haematobium* [esquistosomiasis urinaria], esquistosomiasis debida a *Schistosoma*

mansonii [esquistosomiasis intestinal], esquistosomiasis debida a schistosoma japonicum, dermatitis por cercarías, otras esquistosomiasis, esquistosomiasis no especificada. **Equinococosis:** infección del hígado debida a echinococcus granulosus, infección del pulmón debida a echinococcus granulosus, infección de hueso debida a echinococcus granulosus, infección de otro órgano y de sitios múltiples debida a echinococcus granulosus, infección debida a echinococcus granulosus sin otra especificación, infección del hígado debida a echinococcus multilocularis, infección de otro órgano y de sitios múltiples debida a echinococcus multilocularis, infección debida a echinococcus multilocularis, sin otra especificación, equinococosis del hígado no especificada, equinococosis, otra y la no especificada. **Teniasis:** teniasis debida a taenia solium, infección debida a taenia saginata, teniasis no especificada. **Filariasis:** filariasis debida a wuchereria bancrofti, filariasis debida a brugia malayi, filariasis debida a brugia timori, loaiasis, mansoneliasis, otras filariasis, filariasis no especificada. **Triquinosis:** triquinosis. **Anquilostomiasis y necatoriasis:** anquilostomiasis, necatoriasis, otras enfermedades debidas a anquilostomas, enfermedad debida a anquilostomas no especificada. **Ascariasis:** ascariasis con complicaciones intestinales, ascariasis con otras complicaciones, ascariasis no especificada. **Estrongiloidiasis:** estrongiloidiasis intestinal, estrongiloidiasis cutánea, estrongiloidiasis diseminada, estrongiloidiasis no especificada. **Tricuriasis:** tricuriasis. **Enterobiasis:** enterobiasis. **Pediculosis y phthiriasis:** pediculosis debida a pediculus humanus capitis, pediculosis debida a pediculus humanus corporis, pediculosis sin otra especificación, phthiriasis, pediculosis y phthiriasis mixtas. **Escabiosis:** escabiosis. **Anemias por deficiencia de hierro:** anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica), disfgia sideropenica, otras anemias por deficiencia de hierro, anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación. **Anemia por deficiencia de vitamina B12:** anemia por deficiencia de vitamina b12 debida a deficiencia del factor intrínseco, anemia por deficiencia de vitamina b12 debida a mala absorción selectiva de vitamina b12 con proteinuria, deficiencia de trascobalamina II, otras anemias por deficiencia dietética de vitamina b12, otras anemias por deficiencia de vitamina b12, anemia por deficiencia de vitamina b12 sin otra especificación. **Deficiencia de vitamina A:** deficiencia de vitamina a con xerosis conjuntival, deficiencia de vitamina a con mancha de bitot y xerosis conjuntival, deficiencia de vitamina a con xerosis corneal, deficiencia de vitamina A con ulceración corneal y xerosis, deficiencia de vitamina A con queratomalacia, deficiencia de vitamina A con ceguera nocturna, deficiencia de vitamina A con cicatrices xeroftálmicas de la córnea, otras manifestaciones oculares de deficiencia de vitamina A, otras manifestaciones de deficiencia de vitamina A, deficiencia de vitamina A no especificada. **Migraña:** Migraña sin aura (migraña común), migraña con aura (migraña clásica). **Conjuntivitis:** conjuntivitis mucopurulenta, conjuntivitis atópica aguda, otras conjuntivitis aguda, conjuntivitis aguda no especificada, conjuntivitis crónica, blefaroconjuntivitis, otras conjuntivitis, conjuntivitis no especificada. Otitis media no supurativa: otitis media aguda serosa, otra otitis media aguda no supurativa, otitis media crónica serosa, otitis media crónica mucoide, otras otitis medias crónicas no supurativas, otitis media no supurativa sin otra especificación. **Rinofaringitis aguda:** rinofaringitis aguda (resfriado común). **Faringitis aguda:** faringitis estreptocócica, faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados, faringitis aguda no especificada. **Amigdalitis aguda:** amigdalitis estreptocócica, amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados, amigdalitis aguda no especificada. **Neumonía bacteriana no clasificable bajo otro concepto:** neumonía por estafilococo, neumonía bacteriana no especificada. **Bronquitis aguda:** bronquitis aguda, bronquitis aguda debida a mycoplasma pneumoniae, bronquitis aguda debida a rinovirus, bronquitis aguda no especificada. **Rinitis alérgica y vasomotora:** rinitis vasomotora, rinitis alérgica debida al polen, otra rinitis alérgica estacional, otras rinitis alérgicas, rinitis alérgica no especificada. **Bronquitis crónica simple y mucopurulenta:** bronquitis crónica simple, bronquitis crónica mucopurulenta. **Gastritis y duodenitis:** gastritis aguda hemorrágica, otras gastritis agudas, gastritis alcohólica, gastritis crónica superficial, gastritis crónica atrófica, gastritis crónica no especificada, otras gastritis, gastritis no especificada, duodenitis, gastroduodenitis no especificada. **Dispepsia:** dispepsia. **Síndrome del colon irritable:** síndrome del colon irritable con diarrea, síndrome del colon irritable sin diarrea. **Celulitis:** celulitis de los dedos de la mano y del pie, celulitis de otras partes de los miembros, celulitis de la cara, celulitis del tronco, celulitis de otros sitios, celulitis de sitio no especificado. **Dermatitis atópica:** prurigo de besnier, otras dermatitis atópicas, dermatitis atópica no especificada. **Dermatitis seborreica:** seborrea capitis, dermatitis seborreica infantil, otras dermatitis seborreicas, dermatitis seborreica no especificada. **Dermatitis del pañal:** dermatitis del pañal. **Dermatitis alérgica de contacto:** dermatitis alérgica de contacto debida a metales, dermatitis alérgica de contacto debida a adhesivos, dermatitis alérgica de contacto debida a cosméticos, dermatitis alérgica de contacto debida a drogas en contacto con la piel, dermatitis alérgica de contacto debida a colorantes, dermatitis alérgica de contacto debida a otros productos químicos, dermatitis alérgica de contacto debida a alimentos en contacto con la

piel, dermatitis alérgica de contacto debida a plantas, excepto las alimenticias, dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes, dermatitis alérgica de contacto de causa no especificada. **Dermatitis de contacto por irritantes:** dermatitis de contacto por irritantes debida a detergentes, dermatitis de contacto por irritantes debida a aceites y grasas, dermatitis de contacto por irritantes debida a disolventes, dermatitis de contacto por irritantes debida a cosméticos, dermatitis de contacto por irritantes debida a drogas en contacto con la piel, dermatitis de contacto por irritantes debida a otros productos químicos, dermatitis de contacto por irritantes debida a alimentos en contacto con la piel, dermatitis de contacto por irritantes debida a plantas excepto las alimenticias, dermatitis de contacto por irritantes debida a otros agentes, dermatitis de contacto por irritantes de causa no especificada. **Dermatitis exfoliativa:** dermatitis exfoliativa. **Acné:** acné vulgar, acné conglobado, acné varioliforme, acné tropical, acné infantil, acné excoriado de la mujer joven, otros acnés, acné no especificado. **Poliartrosis:** (osteo) artrosis primaria generalizada, nódulos de heberden (con artropatía), nódulos de bouchard (con artropatía), artrosis secundaria múltiple, (osteo) artrosis erosiva, otras poliartrosis, poliartrosis no especificada. **Dorsalgia:** paniculitis que afecta regiones del cuello y de la espalda, radiculopatía, cervicalgia, ciática, lumbago con ciática, lumbago no especificado, dolor en la columna dorsal, otras dorsalgias, dorsalgia no especificada. **Síndrome nefrítico agudo:** síndrome nefrítico agudo con anomalía glomerular mínima, síndrome nefrítico agudo con lesiones glomerulares focales y segmentarios, síndrome nefrítico agudo con cambios morfológicos no especificados. **Cistitis:** cistitis agudas, cistitis intersticial (crónica), otras cistitis crónicas, trigonitis, cistitis por irradiación, otras cistitis, cistitis no especificada. **Enfermedades inflamatorias de próstata:** prostatitis aguda, prostatitis crónica. **Otras enfermedades inflamatorias de la vagina y de la vulva:** vaginitis aguda, vaginitis subaguda y crónica, vulvitis aguda, vulvitis subaguda y crónica, absceso vulvar, ulceración de la vagina, ulceración de la vulva, otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva. **Hemorragias de las vías respiratorias:** epistaxis, hemorragia de la garganta, hemoptisis, hemorragia de otros sitios de las vías respiratorias, hemorragia de las vías respiratorias, no especificada. **Tos:** tos. **Dolor de garganta y en el pecho:** dolor de garganta, dolor en el pecho al respirar, dolor precordial, otros dolores en el pecho, dolor en el pecho no especificado. **Dolor abdominal y pélvico:** abdomen agudo, dolor abdominal localizado en parte superior, dolor pélvico y perineal, dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen, otros dolores abdominales y los no especificados. **Nausea y vomito:** nausea y vomito. **Acidez:** acidez. **Flatulencia y afecciones afines:** flatulencia y afecciones afines. **Mareo y desvanecimiento:** mareo y desvanecimiento. **Cefalea:** cefalea. **Dolor no clasificado en otra parte:** dolor agudo, dolor crónico intratable, otro dolor crónico, dolor no especificado. **Malestar y fatiga:** malestar y fatiga. **Otros síntomas y signos generales:** hipotermia no asociada con baja temperatura del ambiente, síntomas no específicos propios de la infancia, boca seca no especificada, dedos de la mano deformes, otros síntomas y signos generales especificados.

ANEXO 10: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O AFILIADO

- a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos, que no formen parte de la cobertura, sin haber consultado previamente con RED SALUD.
- b) Dar aviso oportuno a RED SALUD en caso el Afiliado no reciba la atención médica de forma oportuna y/o de habersele presentado algún tipo de inconveniente al momento de recibir la prestación o servicio médico.
- c) Todos los servicios médicos serán brindados en nuestra red médica afiliada a RED SALUD.
- d) El teléfono de RED SALUD al cual podrán comunicarse el Afiliado para cualquier consulta, reclamo o cita, son los siguientes: Lima (01) 445-3019 opción 2 en el horario de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.
- e) El afiliado solicitara las atenciones ambulatorias, orientación médica y/o teleconsultas con una frecuencia de cada 7 días para el correcto tratamiento.
- f) Es necesario presentar la prueba antígeno o molecular con resultado positivo para que pueda ser evaluado y tratado con los medicamentos adecuados por el médico afiliado a REDSALUD.
- g) Para el diagnóstico de Covid-19, se cubrirá el tratamiento de medicamentos en presentación genérica e imagen de Tórax, siempre y cuando el afiliado presente el resultado positivo de la enfermedad.
- h) El CONTRATANTE se obliga al pago automático de la cuota mensual del Plan de Salud con su tarjeta Dedito/Crédito por un plazo de 12 meses, a efectos de mantener vigente el contrato del plan de salud.
- i) El Afiliado mantendrá mínimo 6 meses de permanencia en el Plan de Salud.
- j) Si el Afiliado incumple con los procedimientos antes mencionados, RED SALUD queda liberado de cualquier responsabilidad que agrave o complique la situación médica del



afiliado.

