

ATENCIÓN AMBULATORIA

Cobertura máxima anual por persona	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Atención en clínicas a crédito	S/ 55	Ai 100%	S/ 45	Ai 100%	S/ 45	Ai 100%
Red 1 - SANNA Centro Clínicos	S/ 45	Ai 80%	S/ 45	Ai 80%	S/ 40	Ai 80%
Red 3	S/ 60	Ai 70%	S/ 50	Ai 70%	S/ 50	Ai 80%
Red 4	S/ 80	Ai 70%	S/ 70	Ai 75%	S/ 70	Ai 80%
Red 5	S/ 100	Ai 65%	S/ 85	Ai 70%	S/ 85	Ai 70%
Red 6	S/ 110	Ai 60%	S/ 95	Ai 60%	S/ 100	Ai 65%
Red 7	S/ 120	Ai 60%	S/ 100	Ai 60%	S/ 100	Ai 65%
Red 8	S/ 140	Ai 60%	S/ 125	Ai 60%	S/ 110	Ai 60%
Atención a reembolso	-	-	S/ 125 cubierto al 85% (Tarifa A+200%, consulta hasta S/ 320)	-	S/ 120 cubierto al 75% (Tarifa A+300%, consulta hasta S/ 400)	-
A reembolso en Lima	-	-	S/ 125 cubierto al 70% (Tarifa A+200%, consulta hasta S/ 320)	-	S/ 120 cubierto al 80% (Tarifa A+300%, consulta hasta S/ 400)	-
A reembolso en Lima (medicinas en Inikafarma y Mírama)	-	-	S/ 125 cubierto al 70% (Tarifa A+200%, consulta hasta S/ 320)	-	S/ 120 cubierto al 80% (Tarifa A+300%, consulta hasta S/ 400)	-
A reembolso en Provincia	-	-	S/ 40 cubierto al 85% (Tarifa A+200%, consulta hasta S/320)	-	S/ 40 cubierto al 85% (Tarifa A+300%, consulta hasta S/ 400)	-
Otros servicios ambulatorios	-	-	-	-	-	S/ 220 cubierto al 80%
Cirugía ambulatoria a crédito	Como ambulatorio	-	Como ambulatorio	-	Como ambulatorio	-
Cirugía ambulatoria a reembolso	dentro de la Red 1 a la Red 7	-	Según condiciones de cobertura de atención ambulatoria a reembolso	-	Según condiciones de cobertura de atención ambulatoria a reembolso	-
Terapia Física y Rehabilitación	Como ambulatorio dentro de la Red 1 a la Red 7	-	Como ambulatorio dentro de la Red 1 a la Red 7	-	Como ambulatorio dentro de la Red 1 a la Red 7	-

Médicas a Domicilio	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Medicina General, Medicina Interna y Pediatría	S/ 55	Ai 100%	S/ 55	Ai 100%	S/ 55	Ai 100%
Cardiología, Geriátrica, Dermatología y Gastroenterología	S/ 80	Ai 100%	S/ 80	Ai 100%	S/ 80	Ai 100%
En Provincia	S/ 40	Ai 100%	S/ 40	Ai 100%	S/ 40	Ai 100%
Medicina General	S/ 40	Ai 100%	S/ 40	Ai 100%	S/ 40	Ai 100%
Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Medicina Interna y Neurología	S/ 90	Ai 100%	S/ 80	Ai 100%	S/ 80	Ai 100%
Teleorientación Dr. Online (orientación y asesoría médica de problemas de salud de baja complejidad)	-	-	-	-	-	-
Teleconsulta en Medicina general (sin prescripción ni exámenes auxiliares)	S/ 0	Ai 100%	S/ 0	Ai 100%	S/ 0	Ai 100%
Teleconsulta en Medicina general (incluye prescripción y/o exámenes auxiliares)	S/ 20	Ai 100%	S/ 20	Ai 100%	S/ 20	Ai 100%
En el extranjero	-	-	-	-	-	\$ 100 cubierto al 80%
Accidente de tránsito (con pre certificación). El deducible aplica a cada atención ambulatoria.	-	-	-	-	-	\$ 220 cubierto al 80%
A crédito (con pre certificación en la Red UHG). El deducible aplica a cada atención ambulatoria.	-	-	-	-	-	\$ 220 cubierto al 80%
Atención a reembolso (sin pre certificación)	-	-	S/ 125 cubierto al 65% (Tarifa A+200%, consulta por día y por especialidad hasta S/ 320)	-	S/ 350 cubierto al 65% (Tarifa A+300%, consulta hasta 1,000) Otros conceptos al 70% de los gastos cubiertos.	-
Cirugía ambulatoria	-	-	-	-	-	\$ 2,000 cubierto al 70%
Medicinas de atención a crédito o a reembolso.	-	-	-	-	-	\$ 2,000 cubierto al 70%

ATENCIÓN HOSPITALARIA

En el Perú	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Atención en clínicas a crédito	-	-	-	-	-	-
Red 1	No aplica	-	No aplica	-	No aplica	-
Red 2	S/ 0	Ai 95%	S/ 0	Ai 95%	S/ 0	Ai 95%
Red 3	1 día de habitación	Ai 85%	1 día de habitación	Ai 80%	1 día de habitación	Ai 85%
Red 4	1 día de habitación	Ai 75%	1 día de habitación	Ai 85%	1 día de habitación	Ai 90%
Red 5	1 día de habitación	Ai 75%	1 día de habitación	Ai 80%	1 día de habitación	Ai 85%
Red 6	1 día de habitación	Ai 70%	1 día de habitación	Ai 80%	1 día de habitación	Ai 80%
Red 7	1 día de habitación	Ai 60%	1 día de habitación	Ai 60%	1 día de habitación	Ai 65%
Red 8	1 día de habitación	Ai 60%	1 día de habitación	Ai 70%	1 día de habitación	Ai 70%
Atención a reembolso	-	-	S/ 2,000 cubierto al 70% (Tarifa A+200%, consulta por día y por especialidad hasta S/ 320)	-	S/ 1,300 cubierto al 70% (Tarifa A+300%, consulta por día y por especialidad hasta S/ 400)	-
A reembolso en Lima	-	-	S/ 2,000 cubierto al 70% (Tarifa A+200%, consulta por día y por especialidad hasta S/ 320)	-	S/ 1,300 cubierto al 70% (Tarifa A+300%, consulta por día y por especialidad hasta S/ 400)	-
A reembolso en Provincia	-	-	S/ 0 cubierto al 90% (Tarifa A+200%, consulta por día y por especialidad hasta S/ 320)	-	S/ 0 cubierto al 90% (Tarifa A+300%, consulta por día y por especialidad hasta S/ 400)	-
Alimentación para acompañante (En red de clínicas afiliadas, solo en Clínicas que cuentan con el beneficio)	-	-	-	-	-	-
Alimentación para acompañante. Válido para casos de pacientes menores de 18 años de edad o menores de 60 años. Si el caso es oncológico, aplica sin importar edad.	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
En el extranjero	-	-	\$ 500	Ai 70%	\$ 500	Ai 75%
A crédito (con pre certificación en la Red UHG). Los deducibles y coaseguros aplican por vigencia anual para los primeros \$ 50,000.	-	-	-	-	\$ 1,500 cubierto al 80% (hasta un máximo de \$ 9,000 por vigencia anual)	-
Hospitalización a reembolso (sin pre certificación)	-	-	S/ 2,000 cubierto al 70% (Tarifa A+200%) y el 35% de los gastos presentados a haber un límite de S/ 240,000.	-	\$ 3,000 cubierto al 60% (hasta un máximo de \$ 1,000 por día de habitación y hasta un máximo de \$ 3,000 por día en UCI)	-

EMERGENCIAS

En el Perú	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Emergencia accidental ambulatoria (dentro de las primeras 24 horas, no aplica para cirugía ambulatoria)	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
Continuidad de emergencia accidental ambulatoria	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
Emergencia no accidental	A crédito, como ambulatorio / hospitalario	-	A crédito y a reembolso, como ambulatorio / hospitalario	-	A crédito y a reembolso, cubierto al 100%	-
Atenciones derivadas a hospitalización o cirugía ambulatoria fuera del servicio de emergencia y atenciones posteriores al día del servicio de emergencia	Como ambulatorio / hospitalario	-	Como ambulatorio / hospitalario	-	Como ambulatorio / hospitalario	-
Transporte en ambulancia	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
Transporte por evacuación en territorio nacional	-	-	-	-	-	-
En caso de emergencia	Cubierto al 100% hasta \$ 1,500 por transporte	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
En caso de hospitalización (solo en provincia)	Cubierto al 100% hasta \$ 5,000 por transporte	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
En el extranjero	-	-	-	-	-	-
Asistencia al viajero en el extranjero con el respaldo de Asist Card (emergencias médicas o accidentales en el extranjero, traslados médicos, entre otros)	Ai 100% Hasta \$ 15,000 en países no Schengen Hasta € 30,000 en países Schengen	-	Ai 100% Hasta \$ 50,000 en países no Schengen Hasta \$ 30,000 en países Schengen	-	Ai 100% Hasta \$ 100,000 alrededor del mundo	-
Transporte por evacuación en el extranjero	-	-	-	-	-	Cubierto al 100% hasta \$ 25,000

APOYO AL DIAGNÓSTICO

En el Perú	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Red de Resonadores 1	S/ 0	Ai 80%	S/ 0	Ai 90%	S/ 0	Ai 90%
Red de Resonadores 2	S/ 80	Ai 60%	S/ 80	Ai 60%	S/ 80	Ai 60%
Red de Resonadores 3	S/ 0	Ai 65%	S/ 0	Ai 70%	S/ 0	Ai 70%

PROGRAMA DE MATERNIDAD

En el Perú	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Parto normal, cesárea y/o parto múltiple. En la red de proveedores médicos afiliados.	Cubierto al 100% hasta \$ 8,000	-	Cubierto al 100% hasta \$ 13,000	-	Cubierto al 100% hasta \$ 18,000	-
Beneficio adicional para parto normal, parto múltiple o cesárea.	-	-	Habitación Suite solo en Cl. Santa Isabel	-	Habitación Suite solo en Cl. Delgado y Cl. Santa Isabel	-
Parto normal, cesárea y/o parto múltiple. Modalidad a reembolso.	-	-	Cubierto al 100% hasta \$ 10,000 (incluye honorarios médicos)	-	Cubierto al 100% hasta \$ 15,000 (incluye honorarios médicos)	-
Aborto. Embarazo de aborto, complicaciones orgánicas y quirúrgicas, amplexo. En la red de proveedores médicos afiliados y a reembolso.	Hasta beneficio máximo anual con deducible y coaseguros según condiciones de cobertura ambulatoria/hospitalaria a crédito y/o reembolso.	-	Hasta beneficio máximo anual con deducible y coaseguro según condiciones de cobertura ambulatoria/hospitalaria a crédito y/o reembolso.	-	Hasta beneficio máximo anual con deducible y coaseguro según condiciones de cobertura ambulatoria/hospitalaria a crédito y/o reembolso.	-
Consultas Pre y Post Natales	-	-	-	-	-	-
Controles pre y post natales.	Red 1 a 6: Cubierto al 100%. Red 7: S/ 100 cubierto al 60%. Red 8: S/ 140 cubierto al 60%	-	Red 1 a 6: Cubierto al 100%. Red 7: S/ 100 cubierto al 60%. Red 8: S/ 125 cubierto al 60%	-	Red 1 a 6: Cubierto al 100%. Red 7: S/ 100 cubierto al 60%. Red 8: S/ 110 cubierto al 60%	-
Controles pre y post natales. Modalidad a reembolso.	-	-	Pre natal: Por período de gestación hasta \$ 1,000. Post natal: Hasta \$300 por consulta. Hasta 2 consultas dentro de los 45 días después del parto.	-	Pre natal: Por período de gestación hasta \$ 2,000. Post natal: Hasta \$300 por consulta. Hasta 2 consultas dentro de los 45 días después del parto.	-
Control del niño sano una vez o más durante el primer año de vida. En la red de proveedores médicos afiliados.	Como ambulatorio (en clínicas correspondientes a este beneficio)	-	Red 1 a 6: Cubierto al 100% Red 7: S/ 100 cubierto al 60% Red 8: S/ 125 cubierto al 60%	-	Red 1 a 6: Cubierto al 100% Red 7: S/ 100 cubierto al 60% Red 8: S/ 100 cubierto al 60%	-
Control del niño sano una vez al mes durante el primer año de vida. Modalidad a reembolso.	-	-	Con deducible y coaseguro según condiciones de cobertura ambulatoria de la modalidad de atención a reembolso (tope de cobertura es hasta \$ 320 por consulta).	-	Con deducible y coaseguro según condiciones de cobertura ambulatoria de la modalidad de atención a reembolso (tope de cobertura es hasta \$ 400 por consulta).	-
Criopreservación	-	-	-	-	-	-
Criopreservación de células madre del cordón umbilical en el servicio de Cord Blood Bank.	Tariffas preferenciales Descuento de \$ 250	-	Cubierto al 80%	-	Cubierto al 100%	-
Imunización	-	-	-	-	-	-
Vacunas según esquema del MNNS únicamente en el Centro de Vacunación de la Cl. Javier Prado.	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
A reembolso	-	-	Hasta S/ 1,000 cubierto al 100%	-	Hasta S/ 1,000 al 100%	-
En el extranjero	-	-	-	-	-	-
A crédito y a reembolso	-	-	-	-	-	Hasta \$ 5,000
Parto normal, cesárea y/o parto múltiple, aborto o amplexo de aborto, emergencias médicas o accidentales en el extranjero, traslados médicos, entre otros.	-	-	-	-	-	Hasta \$ 5,000

ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

En el Perú	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Consejería Oncológica	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, procedimientos médicos ambulatorios, cirugías oncológicas	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
Modalidad de atención a crédito en clínicas afiliadas.	Cubierto al 100% en Centro Oncológico Alada Red Oncológica. S/ 40 cubierto al 85% 1 día de habitación cubierto al 85%	-	Red 1 a Red 7: Cubierto al 100% Red 8 y Cl. Auna Guardia Civil: Según condiciones ambihosp	-	Red 1 a Red 7: Cubierto al 100% Red 8 y Cl. Auna Guardia Civil: Según condiciones ambihosp	-
A reembolso en proveedores no afiliados	-	-	Según condiciones ambihosp de reembolso	-	Según condiciones ambihosp de reembolso	-
Tratamiento de última generación con modificadores de respuesta biológica para el Cáncer - Atención a crédito	-	-	-	-	-	-
Antineoplásicos monoclonales, Antineoplásicos, Inhibidores de tirosina quinasa, Inhibidores de la Trosin Kinasa, Factores estimulantes de colonia, Tratamiento con interferón.	Cubierto al 100% en Centro Oncológico Alada Red Oncológica. Según condiciones ambihosp	-	Red 1 a Red 7: Cubierto al 100% Red 8 y Cl. Auna Guardia Civil: Según condiciones ambihosp	-	Red 1 a Red 7: Cubierto al 100% Red 8 y Cl. Auna Guardia Civil: Según condiciones ambihosp	-
Modaliad de atención a crédito en clínicas y centros de mastopatología y reconstrucción mamaria.	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
Atención a reembolso	-	-	Según condiciones ambihosp de reembolso Hasta \$ 19,400 cubierto al 100%	-	Según condiciones ambihosp de reembolso Hasta \$ 19,400 cubierto al 100%	-
Reconstrucción mamaria a reembolso	-	-	-	-	-	-
Cirugía Profiláctica para Cáncer de mama u ovario (preventivo)	-	-	-	-	-	-
Modalidad de atención a crédito. En Centro Oncológico Alada, SANNA I. Cl. San Borja y Cl. San Felipe.	-	-	Según condiciones hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	-	Según condiciones hospitalarias de la red de proveedores médicos afiliados	-
Costos Pativos en el hogar y Tratamiento del dolor	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
Cobertura Oncológica Adicional	-	-	-	-	-	-
Ensayos clínicos en curso y otras Guías Internacionales. Modalidad de atención a crédito.	Cubierto al 70% en Centro Oncológico Alada y en Red Oncológica	-	Red 1 a Red 7: Cubierto al 70% Red 8 y Cl. Auna Guardia Civil: Según condiciones ambihosp	-	Red 1 a Red 7: Cubierto al 70% Red 8 y Cl. Auna Guardia Civil: Según condiciones ambihosp	-
Modalidad de atención ambulatoria a crédito con pre-certificación.	-	-	-	-	-	Según condiciones ambulatorias de la red de proveedores médicos afiliados en el extranjero. El asegurado asumirá hasta un máximo de \$ 1,500 por deducibles y coaseguros por vigencia anual (*)
SANNA de atención hospitalaria a crédito con pre-certificación.	-	-	-	-	-	Según condiciones ambulatorias de la red de proveedores médicos afiliados en el extranjero. El asegurado asumirá hasta un máximo de \$ 1,500 por deducibles y coaseguros por vigencia anual (*)
Para casos de terapia biológica, sin importar modalidad de atención con pre-certificación. Se considera un evento hasta un máximo de 30 días.	-	-	-	-	-	Según condiciones ambulatorias de la red de proveedores médicos afiliados en el extranjero. El asegurado asumirá hasta un máximo de \$ 5,000 por deducibles y coaseguros por vigencia anual (*)
Modalidad de atención a reembolso.	-	-	-	-	-	Condiciones de reembolso ambulatorio/hospitalario en el extranjero.
Beneficio de atención a reembolso incluidos en ensayos clínicos en el extranjero (ensayos o alineados en el proceso de estudio).	-	-	-	-	-	Deducible ambulatorio u hospitalario según condiciones ambulatorias de la red de proveedores médicos afiliados en el extranjero. El asegurado asumirá hasta un máximo de \$ 5,000 por deducibles y coaseguros por vigencia anual (*)

(*) Si los gastos hospitalarios cubiertos superan dicha cantidad, estos serán asumidos por Pacífico al 100%.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

En el Perú	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Atención en clínicas a crédito	-	-	-	-	-	-
Red odontológica 1	S/ 30	Ai 85%	S/ 30	Ai 85%	S/ 30	Ai 85%
Red odontológica 2	S/ 50	Ai 70%	S/ 50	Ai 70%	S/ 50	Ai 70%
A reembolso (serán cubiertos y reconocidos hasta el 70% de los gastos reales que sean cubiertos por la póliza. Red Preventiva Fodida (en casos de emergencias accidentales))	-	-	Aplica la Tarifa A - 200% del Tarifario Cl. Masón de Santa - Lima S/ 115	-	Hasta S/ 1,500 al año.	-
A crédito	-	-	Cubierto al 100%	-	Cubierto al 100%	-
A reembolso	-	-	Hasta S/ 700 al 50% (Por pieza y máximo 3 piezas)	-	Hasta S/ 700 al 100% (Por pieza y máximo 3 piezas)	-
Modalidad de atención a reembolso.	-	-	-	-	-	Cubierto al 100%. Gastos de Odontología de urgencia hasta por \$1,000.

Salud Mental

En el Perú	Multisalud		Medicivida Nacional		Medicivida Internacional (MINT)	
	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)	Deducible S/ (Costo por atención)	Cobertura % (Cubierta por Pacífico)
Consulta ambulatoria en psicología y sesiones de psicoterapia	-	-	-	-	-	-
Red de Salud Mental 1	S/ 60	Ai 100%	S/ 55	Ai 100%	S/ 50	Ai 100%
Red de Salud Mental 2	S/ 80	Ai 100%	S/ 85	Ai 100%	S/ 80	Ai 100%
Red de Salud Mental 3	S/ 80	Ai 100%	S/ 75	Ai 100%	S/ 70	Ai 10