

CONDICIONADO PLAN ODONTOLÓGICO INTERBANK

Mediante el presente CONDICIONADO, SIGMA DENTAL SAC se obliga a cubrir los gastos por servicios odontológicos indicados como cubiertos en el siguiente **ARTÍCULO 1**, que sean prestados a las personas inscritas en este plan.

Primas mensuales (Incluyen el IGV)

Plan Individual: S/ 25.00

Plan familiar*: S/ 62.50

***Incluye a cónyuge y todos los hijos menores de 23 años que vivan con sus padres.**

ARTICULO 1.- COBERTURA DE EMERGENCIA AL 100%

El presente PLAN cubre los gastos incurridos por el afiliado a consecuencia de una **emergencia odontológica**, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes tratamientos o atenciones médico-odontológicas, siempre que se adecuen a la definición de emergencia odontológica indicada en el **ARTÍCULO 3** de este **CONDICIONADO** y que se limitarán a la(s) pieza(s) que ocasionen la emergencia.

Los procedimientos cubiertos serán los siguientes:

- **Medicina Bucal**
En la que se realizará lo siguiente: Examen Clínico e Historia Clínica.
- **Radiografías**
Periapicales y Bitewing de diagnóstico requeridas para realizar los tratamientos cubiertos en el Plan de Emergencia Completa, realizadas en el consultorio.
- **Odontología Restauradora y Operatoria**
Resinas en piezas dentales anteriores y posteriores.
Ionómeros de Vidrio en Clase V (cuellos).
- **Endodoncia**
Tratamientos de Conductos o Endodoncias en piezas dentales Monorradiculares, Birradiculares y Multirradiculares.
No están cubiertos los retratamientos de endodoncias ni las endodoncias rotacionales.
Pulpotomías en piezas dentales deciduas.
- **Cirugía**
En los casos que la causa de la emergencia sea una pieza dental o resto dental y ya no se pueda realizar otro tipo de tratamiento para evitar la exodoncia, siempre y cuando la exodoncia sea un procedimiento simple. Se pueden realizar los siguientes tipos de exodoncia:
Exodoncias o Extracciones simples en dientes permanentes.
Exodoncias o Extracciones simples en dientes temporales.
Exodoncias o Extracciones simples en dientes restos radiculares.
Exodoncias o Extracciones simples en dientes fracturados.
No están cubiertas en este plan las exodoncias complejas o de terceras molares (llamadas "muelas del juicio").
- **Emergencias**
Emergencias Endodónticas: Eliminación de caries, Recubrimiento pulpar directo o indirecto, Intrusión, Extrusión, Avulsión, Fractura Dentaria, Abscesos, Pulpitis reversibles e irreversibles.
Emergencias Periodontales: Detartraje simple localizado o de todas las piezas dentales en boca siempre y cuando la emergencia lo requiera, Curetaje radicular localizado, Eliminación de contacto Prematuro, Medicación en caso de Dolor Muscular y Abscesos.
Emergencias Protésicas: Cementado provisional de coronas y puentes fijos. Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio o pulido de áreas metálicas que estén causando irritación o inflamación, Medicación en el caso de Estomatitis Sub-protésica.

Cuando la Emergencia sea producto de un traumatismo o accidente se tendrá como finalidad solucionar la situación de emergencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del accidente o traumatismo que no se mencionen anteriormente.

Cuando el afiliado requiera de tratamientos y/o procedimientos no originados por una emergencia odontológica, definida en el **ARTICULO 3** de este **CONDICIONADO**, tiene derecho a atenciones ambulatorias (electivas) pagando un copago según el cuadro siguiente:

PLAN PROTECCION ODONTOLOGICA INTERBANK			
Servicios y Procedimientos *	Urgencias y/o Emergencias**	Atenciones Ambulatorias (COPAGO POR PIEZA DENTAL)	Máximo de Eventos por año
Consulta telefónica 24 horas	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Sin Límite
Servicio de citas a través de nuestra línea gratuita a nivel nacional	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Sin Límite
Atenciones de Emergencias y/o urgencias dentales 24 horas	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Sin Límite
Consulta con el odontólogo general (incluye odontograma)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Sin Límite
Radiografías periapical (diagnóstico)	Cubierto al 100%	S/. 5.00	Sin Límite
Radiografías bitewing (diagnóstico)	Cubierto al 100%	S/. 5.00	Sin Límite
Radiografías oclusal (diagnóstico)	Cubierto al 100%	S/. 5.00	Sin Límite
Exodoncia (extracción) simple de piezas dentales	Cubierto al 100%	S/. 20.00	Sin Límite
Obturación anterior o posterior con resina simple	Cubierto al 100%	S/. 32.00	Sin Límite
Obturación anterior o posterior con resina compuesta	Cubierto al 100%	S/. 32.00	Sin Límite
Obturación anterior o posterior con resina compleja	Cubierto al 100%	S/. 32.00	Sin Límite
Curación en cuello de dientes con vidrio ionomérico	Cubierto al 100%	S/. 20.00	Sin Límite
Pulpotomías: endodoncias para niños (dientes de leche)	Cubierto al 100%	S/. 30.00	Sin Límite
Pulpectomías: endodoncias para niños (dientes de leche)	Cubierto al 100%	S/. 30.00	Sin Límite
Endodoncia en dientes anteriores ***	Cubierto al 100%	S/. 30.00	Sin Límite
Endodoncia en dientes premolares ***	Cubierto al 100%	S/. 30.00	Sin Límite
Endodoncia en dientes molares ***	Cubierto al 100%	S/. 30.00	Sin Límite
Fluorización en niños menores de 12 años	Solo ambulatorio	S/. 15.00	Dos veces al año
Destarraje simple (eliminación de sarro) + Profilaxis o pulido de dientes	Solo ambulatorio	S/. 20.00	Dos veces al año
Sellantes por pieza	Solo ambulatorio	S/. 15.00	Dos veces al año
Reembolso al 100% para emergencias y urgencias	Solo en localidades donde no haya centros afiliados a Sigma Dental		
Tratamientos garantizados	1 año		
Tratamientos adicionales: prótesis, ortodoncia (brackets), blanqueamiento, etc.	Descuento 20%		
Red odontológica	Centros odontológicos en Lima y Provincias		
Cobertura Internacional para emergencias al 100%	Panamá, Costa Rica, Colombia, Ecuador y Chile		

* No incluye prótesis, implantes, exodoncias complejas ni retratamientos de endodoncias.

** Solo de la(s) pieza(s) que originan la emergencia o urgencia.

*** No están cubiertas las endodoncias rotacionales, solo están cubiertas las convencionales.

ARTICULO 2.- EXCLUSIONES

Este plan no cubre los gastos incurridos y los servicios originados directa ni indirectamente como consecuencia de:

1. Tratamientos y/o controles para las especialidades siguientes: cirugía, radiología, rehabilitación oral y prótesis, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, retratamiento de endodoncia, endodoncias rotacionales, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente en el **ARTICULO 1**.
2. Emergencias quirúrgicas mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de tejido blando, sustancia calcificada y dientes. Este PLAN no cubre este tipo de emergencias, ya que se considera una emergencia médica, amparada por pólizas de accidentes personales y/o hospitalización y cirugía.

Además, requiere de la intervención de un equipo médico multidisciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anestesiólogos) y el uso de tecnología y equipos de diagnóstico sofisticados. El tratamiento es comúnmente quirúrgico y se realiza hospitalariamente, es decir, no se hace en un consultorio odontológico.

3. Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y cubiertos de acuerdo con el ARTICULO 1, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
4. Medicinas (a excepción de la anestesia infiltrativa local que se requiera para los servicios cubiertos).
5. Defectos físicos, enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales, radioterapia y/o quimioterapia. Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de emergencia odontológica indicada en el ARTICULO 3 de este PLAN.

No obstante, si el afiliado requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en el presente contrato, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuarán un descuento de por lo menos un 20%, respecto de sus tarifas normales, debiendo el afiliado pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no cubiertos.

ARTICULO 3.- DEFINICIONES

Para todos los fines y efectos relacionados con este PLAN, queda expresamente convenido que se entiende por:

Emergencia Odontológica:

Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios cubiertos por este PLAN y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia.

Red de Proveedores:

Proveedores de servicios odontológicos con los cuales SIGMA DENTAL SAC ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

Gastos Razonables:

Se refiere al promedio calculado por SIGMA DENTAL SAC de los gastos odontológicos facturados en centros, consultorios y odontólogos afiliados a la Red de Proveedores, de categoría equivalente a aquel donde fue atendido EL AFILIADO, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza, libre de complicaciones, cubierto o amparado por este PLAN. Dicho Promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga SIGMA DENTAL SAC de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que EL AFILIADO incurrió en dichos gastos, o las tarifas previamente acordadas con los Centros, Consultorios y Odontólogos, afiliados a la Red de Proveedores, que se encuentren vigentes para la mencionada fecha. Cuando este promedio no pueda ser obtenido el gasto razonable será el monto facturado.

ARTICULO 4.- PRESTACION DE SERVICIOS

Los tratamientos cubiertos descritos en el **ARTICULO 1** del presente PLAN serán prestados de acuerdo con las siguientes condiciones:

Los tratamientos deberán ser realizados por los Odontólogos afiliados a la red establecida por SIGMA DENTAL SAC.

SIGMA DENTAL SAC no será responsable por tratamientos realizados en otros Centros

Odontológicos o por otros Odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aún cuando los mismos sean realizados en los Centros autorizados.

Los Odontólogos y Centros Odontológicos atenderán a LOS AFILIADOS en los horarios especificados en el listado de la Red de Proveedores.

En caso de requerir referencia a algún especialista, su odontólogo le proporcionará la información necesaria. El paciente no debe acudir al especialista sin referencia previa del odontólogo general que lleva su tratamiento.

Cuando EL AFILIADO requiera alguno de los tratamientos cubiertos por este contrato, deberá ponerse en contacto con SIGMA DENTAL SAC, donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la Red cuyo Centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para EL AFILIADO.

El AFILIADO deberá dirigirse al Centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su documento nacional de identidad (D.N.I.) o licencia de conducir, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él.

Para emergencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, LOS AFILIADOS deberán comunicarse con SIGMA DENTAL SAC a través de su servicio telefónico 0800-13727 (línea gratuita a nivel nacional) o al 416-2842 desde celulares, donde serán guiados por un funcionario, quien estará encargado de referirlos a un Centro o consultorio disponible, donde recibirán la atención necesaria para el tratamiento de la emergencia odontológica.

ARTICULO 5.- CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO

En caso de que EL AFILIADO requiera de un tratamiento de emergencia odontológica, según la definición en ARTICULO 3, y no existan, en la localidad donde él se encuentre, Centros, Consultorios y Odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por SIGMA DENTAL SAC, EL AFILIADO podrá recibir el Servicio odontológico necesario para la atención de la emergencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los gastos razonables y justificados incurridos por EL AFILIADO por tal servicio de emergencia le serán reembolsados por SIGMA DENTAL SAC, una vez que presente la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir.

SIGMA DENTAL SAC puede solicitar información adicional hasta en una (1) oportunidad más, en un tiempo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de entrega del último recaudo solicitado.

Se entiende por "gastos razonables" el promedio calculado por SIGMA DENTAL SAC de gastos odontológicos facturados durante los últimos sesenta (60) días en centros, consultorio y odontólogos afiliados a la red de proveedores, de categoría equivalente a aquel donde fue atendido EL AFILIADO, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza libre de complicaciones, cubierto o amparado por este PLAN.

Queda entendido, según los términos de este CONDICIONADO, que el pago contra reembolso será única y exclusivamente en el caso referido en esta ARTICULO y cuyos gastos se originen en Perú.

ARTICULO 6.- OBLIGACIONES DEL AFILIADO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO PRESTADO EN EL PRESENTE PLAN

LOS AFILIADOS deberán presentar un documento de identificación con fotografía (DNI o Licencia de conducir) al momento que se acercan al consultorio o centro odontológico a recibir la atención. En el caso de los menores de edad deberán conocer el número de DNI del titular, el cual deberán proporcionar al momento de la atención.

LOS AFILIADOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con el Odontólogo tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación.

El AFILIADO está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Odontólogo para realizar los tratamientos cubiertos.

EL AFILIADO está obligado a entregar todas las facturas requeridas por SIGMA DENTAL SAC en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por la atención de la Emergencia Odontológica y a someterse a las evaluaciones necesarias que el mismo estime, para proceder al reembolso de "gastos razonables" a los cuales se hace referencia en el **ARTICULO 5** del presente PLAN.

En caso de requerir referencia a algún especialista, su odontólogo le proporcionará la información necesaria. El paciente no debe acudir al especialista sin referencia previa del odontólogo general que lleva su tratamiento.

ARTICULO 7.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

SIGMA DENTAL SAC se exime en su responsabilidad en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado a EL AFILIADO, así como por cualquier negligencia por parte del Odontólogo o Centro Odontológico, asumiendo estos su responsabilidad frente a EL AFILIADO.

Por cuanto los servicios profesionales que se brindan en virtud del presente PLAN están a cargo de Odontólogos egresados de universidades, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual aquí asumida por SIGMA DENTAL SAC en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir la responsabilidad profesional que les corresponde a los odontólogos en razón y con fundamento en el o los tratamientos que practiquen o hagan a LOS AFILIADOS.

EL AFILIADO TITULAR perderá el derecho de reembolso establecido en el **ARTICULO 5**, si no seriere la reclamación por reembolso correspondiente ante SIGMA DENTAL SAC en el lapso indicado en el **ARTÍCULO 8**, a menos que se demuestre que tal incumplimiento se deba a causa extraña no imputable a EL AFILIADO.

ARTICULO 8.- PLAZO PARA RECLAMACIONES

Cualquier reclamación, observación o queja con relación a los servicios prestados deberá ser realizada por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicho reclamo a SIGMA DENTAL.

Centros de Atención

LIMA		
DISTRITO	CENTRO	DIRECCION
Ate	Clínica Multident Ate	Av. Nicolás Ayllón 4316- 3er piso.
Ate	Clínica Multident Santa Clara	Calle Parque Cívico 141, segundo piso
CALLAO	Dr. Dent Perú	Av. Sáenz Peña N° 659
CALLAO	Centro Dental San José	Av. Oscar R. Benavides N.º 5016 Dpto. 402 Urb. San José, Torre "F", Bellavista
CERCADO	Centro Odontológico Multisonrisas	Av. Arequipa N° 240 – Of. 302
CERCADO	Clínica Multident	Av. Grau 161
CHORRILLOS	Prisma Dental	Av. José Olaya N° 195 Dpt.202
CHORRILLOS	Cerdent	AV. Defensores del Morro (ex Huaylas) N° 917 oficina 202
COMAS	Dr. Sonrisa	Av. Universitaria Norte N° 6822 piso 2
JESUS MARIA	Dr. Dent Peru	Av. Gregorio Escobedo N° 788 Of. 402
JESUS MARIA	Centro Odontológico Bucaldent	Av. General Garzón 2396, of. 202 / Esq. Diego de Almagro
LA MOLINA	Centro Odontológico Tarazona	Av. La Molina N° 615 Of. 202 Urb. Santa Felicia
LA MOLINA	Centro Odontológico Megadent	Av. Constructores N° 1015 Urb. Santa Raquel
LOS OLIVOS	Clínica Multident	Av. Antúnez de Mayolo N° 1011 Segundo Piso - Urb. Mercurio
LOS OLIVOS	Centro Odontológico Multisonrisas	Av. Antúnez de Mayolo N° 836
LOS OLIVOS	Centro Dental San José	Av. Santiago Antúnez de Mayolo N.º 1008 Dpto. 301, Urb. Covida
LOS OLIVOS	Cerdent	AV. Carlos Alberto Izaguirre N° 1122 URB. Las Palmeras
MAGDALENA	Nice Spa Dental I	Jr. Leoncio Prado N° 860 -2do piso
MAGDALENA	Clínica Dental Aldident	Av. . Brasil N° 2945
MIRAFLORES	Cerdent I	Jr. Coronel Inclán N° 540
MIRAFLORES	Cerdent II	AV. Benavides N° 1555 OF. 303
MIRAFLORES	Clínica Velarde Álvarez	Av. Mariscal La Mar N° 662 Of.502
MIRAFLORES	Clínica Multident Sede Emergencias Av. Arequipa	Av. Arequipa N° 4105
MIRAFLORES	Consultorio Dr. Martín Aliaga	Jirón Martín Olaya 129, of. 406
MIRAFLORES	Centro Odontológico Multisonrisas	Av. Republica de Panamá N° 6279 -6284 Urb. San Antonio
SURQUILLO	Centro Odontológico San Isidro	Av. Angamos Este N° 2648
SURQUILLO	Centro Odontológico JJ	Calle José Neyra N° 155 Urb. La Calera-Surquillo.
SAN BORJA	Centro Dental San José	Av. Géminis Mz. E Lote. 27 Urb. Papa Juan XIII
SAN BORJA	Clínica Dental Aldident	Av. . San Luis N°1960 2do piso
SAN BORJA	Centro Odontológico Del Pacífico	Av. . San Luis N° 2069 oficina 302
SAN BORJA	Clínica Multident	Av. San Borja Sur N° 850
SAN ISIDRO	Centro Odontológico San Isidro	Manuel Bañón N° 236-B
SAN ISIDRO	Centro Dental San José	Calle Las Camelias N.º 741-B 3er. Piso
SAN ISIDRO	Consultorios Dentales Molina	Calle Luis Aldana N.º 291
SAN ISIDRO	Prisma Dental	Ugarte y Moscoso 116
SAN ISIDRO	Cerdent	Calle Lord Cochrane N 240
SAN JUAN DE LURIGANCHO	Clínica Multident	Av... Próceres de la Independencia 1927, piso2.
SAN JUAN DE LURIGANCHO	Dr. Sonrisa	Av. Tusilagos Oeste N° 222 piso 2. Urb.Los Jardines.
SAN JUAN DE MIRAFLORES	Centro Odontológico SONRIADENT	Av. Billingurths 493 San Juan de Miraflores Zona A Urb. San Juan
SAN MIGUEL	Centro Dental San José	Av. Escardo N° 771
SAN MIGUEL	Cerdent I	Jr. Chachani N° 145, 1º PISO CONSULTORIO 3. URB. MARANGA
SANTA ANITA	Clínica Multident	Av. Los Ruiseñores N° 476 piso 3
SURCO	Durand Dent	Calle Guillermo Peratta N° 394. Of. 112. Urb. Liguria
SURCO	Clínica Dental Smiling Dental	Calle Laredo N° 126 Monterrico
SURCO	Cornejo's Dental	Av. Del Pinar N° 152 of. 407 Urb. Chacarilla del Estanque

PROVINCIAS		
CIUDAD	CENTRO	DIRECCION
AREQUIPA	Centro Dental San José	Av. José Abelardo Quiñones N° B-5, Urb. Magisterial, II etapa, Umacollo - Yanahuara
AREQUIPA	Grupo Quali Kay	Urb. LeOn XIII Mz. "B" Lote 23. Distrito de Cayma.
AREQUIPA	Clidéntika	Av. Independencia cuadra 19
CAJAMARCA	Centro Odontológico Sonriendo	Jr. Los Nogales N° 146. El Ingenio
CAJAMARCA	Clínica Dental Laca Cajamarca	Jr. Los Sauces 308 Urb. Los Rosales
CAJAMARCA	Clínica Odontológica Oral Bet	Jr. Guillermo Urrelo 773
CAJAMARCA	Centro Dental San José Dental	Jr. Los Sauces N.° 415, Urb. Los Rosales
CHICLAYO	Clínica Imagen Dental	Av. Balta N°225
CHICLAYO	Clínica Happy Smile	Av. Alfonso Ugarte 730
CHIMBOTE	Clínica Dental Watanabe	Jr. Elías Aguirre N° 252
CUSCO	Centro Dental San José	Av. El Sol N.° 346
CUSCO	Natural Dent	Av., Primavera 405 Primer piso Wanchaq
HUACHO	Dentiplus Centro Odontológico	Av. 28 de julio 311– oficina 202
HUANCAYO	Clínica Dental Imagen Sede 1	Calle Real 716 – 2do y 3er Piso. Distrito: El Tambo
HUANUCO	Centro Odontológico Master Dent	Jr. Huayllayco 1444
HUARAZ	Centro Odontológico Integral	Jr. Amadeo Figueroa N° 1116
HUARAZ	Centro Dental San José Dental	Jr. Simón Bolívar N.° 794
ICA	Centro Dental San José	Calle El Parque N° 153, Urb. Residencial La Angostura
ILO	Clínica Iberoamericana	Calle Moquegua 332
IQUITOS	Amazon Dental Care	Calle las Palmeras 300
MOYOBAMBA	Consultorio Marcial Ruiz	Jr. San Martín N° 413
PIURA	Odontosalud Pongo	AV. Grau 1026
PIURA	Clínica Dental Odontolaser	Av. Panamericana 213-219, Mz.B,Lt.7. Urb. Santa Isabel
PUCALLPA	Clínica Dental Ortiz	Jr. Zavala N° 385
TACNA	Policlínico Dental Dentus	Av. Bolognesi 623
TALARA	Clínica Dental Tapia Cáceres	Urb. Los Vencedores Mz. D – Lt 9. Distrito de Pariñas
TARAPOTO	Centro Odontológico Vitaldent	San Pablo de la Cruz N° 229
TINGO MARIA	Centro Odontológico K Dent	San Alejandro 392 – piso 2
TRUJILLO	Clínica Dental Odontolaser	Calle Los Laureles 444. Int 209-210-211 Urb. California Distrito de Víctor Larco Herrera
TRUJILLO	Prodent	Av. Sánchez Carrión N° 513 segundo piso Distrito del Porvenir.
TRUJILLO	Prodent	Av. Mansiche 840- 2do piso

Red de Blanqueamiento

LIMA		
DISTRITO	CENTRO	DIRECCION
LOS OLIVOS	Clínica Multident	Av. Antúnez de Mayolo N° 1011 Segundo Piso - Urb. Mercurio
JESUS MARIA	Dr. Dent Peru	Av. Gregorio Escobedo N° 788 Of. 402
MIRAFLORES	Cerdent I	Jr. Coronel Inclán N° 540
SAN BORJA	Clinica Dental Dent Up	Av. San Borja Sur 231 Tercer Piso
SAN ISIDRO	Centro Odontológico San Isidro	Manuel Bañón N° 236-B
SURCO	Durand Dent	Calle Guillermo Peratta N° 394. Of. 112. Urb. Liguria
PROVINCIAS		
CIUDAD	CENTRO	DIRECCION
AREQUIPA	Group Quali Kay	Urb. LeOn XIII Mz. "B" Lote 23. Distrito de Cayma.
AREQUIPA	Clidéntika	Av. Independencia cuadra 19
CAJAMARCA	ORALBET	Jr. Guillermo Urrelo 773
PIURA	Clínica Dental Odontolaser	Av. Panamericana 213-219, Mz. B, Lt. 7. Urb. Santa Isabel
TRUJILLO	Clínica Dental Odontolaser	Calle Los Laureles 444. Int 209-210-211 Urb. California Distrito de Víctor Larco Herrera