



Patronato del Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda
PATPAL FBB



Municipalidad Metropolitana
de Lima

307

ACUERDO DE CONSEJO DIRECTIVO N° 089-2013-PATPAL-FBB/CD

San Miguel, 31 de octubre de 2013

Visto en Sesión Ordinaria N° 020, de fecha 31 de octubre de 2013

**EL CONSEJO DIRECTIVO DEL PATRONATO DEL PARQUE DE LAS
LEYENDAS – FELIPE BENAVIDES BARREDA;**

ACUERDAN:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la suscripción del Contrato de Prestaciones de Servicios de Seguridad Social en Salud, con la empresa PACIFICO SA. y el Patronato del Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, con efectividad desde el 30 de agosto de 2013, el mismo que en anexo forma parte integrante del presente Acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO.- FACULTAR al Director Ejecutivo del Patronato del Parque de las Leyendas - Felipe Benavides Barreda, a fin de que suscriba el Contrato al que se refiere el artículo precedente.

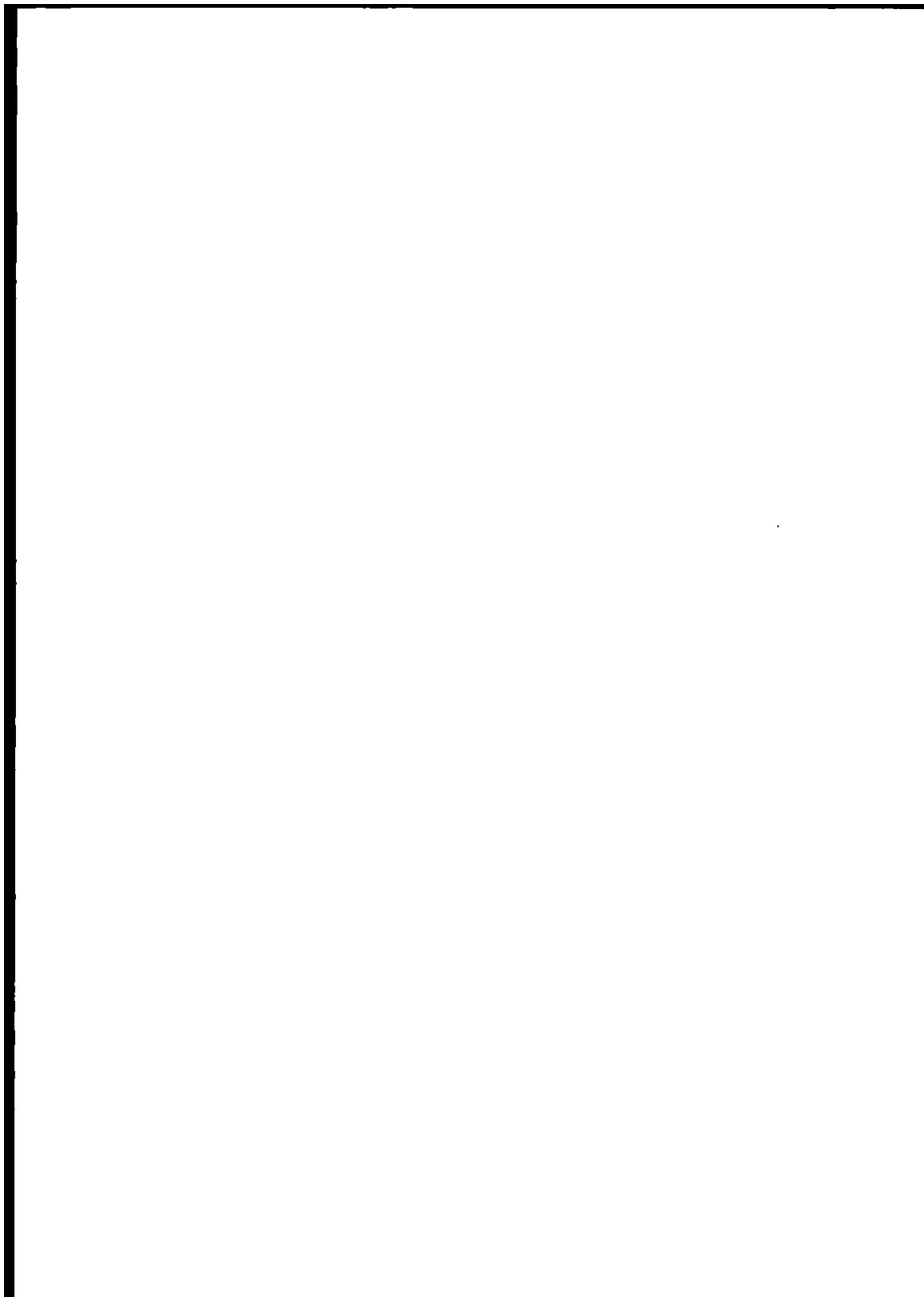
ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva del Patronato del Parque de las Leyendas - Felipe Benavides Barreda, a fin que efectúe los trámites administrativos pertinentes.

ARTÍCULO CUARTO.- EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de aprobación del Acta.

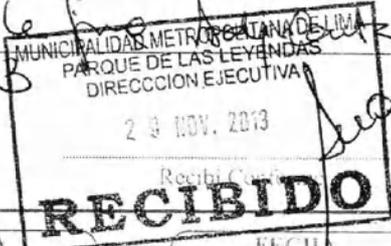
Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
PATPAL - FELIPE BENAVIDES BARREDA

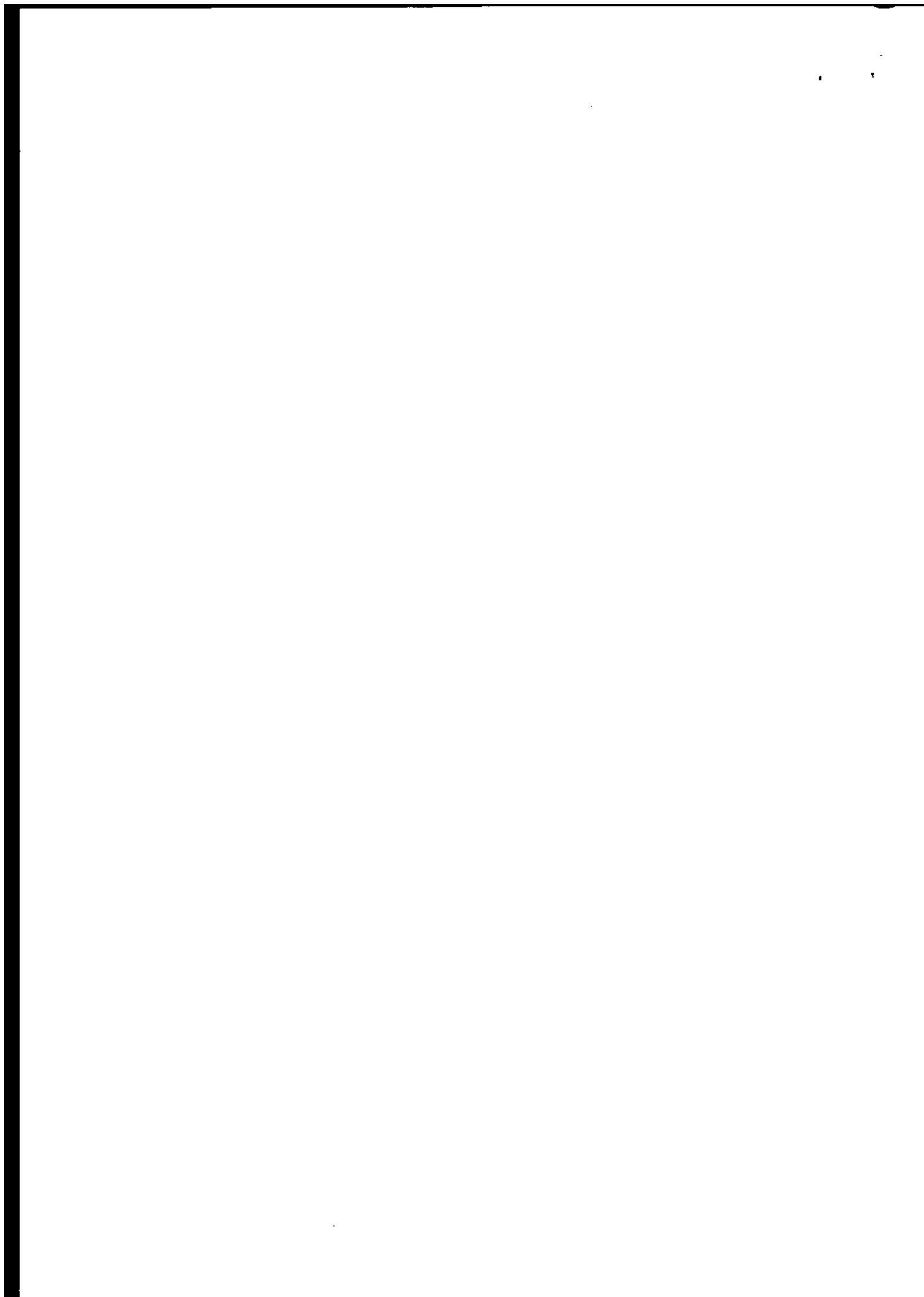
PEDRO PABLO ALAYZA TIJERO
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO



CARGO No.	HORA	FECHA 27 11 2013
Señor(es) <u>Rubén Huedo</u>		
Se remite <u>Memo N° 363-2013/OA-URH-D</u> <u>Arceles Huedo Yuni David Quiroz Huedo</u>		
V° B° Remitente	Recibi Conforme <i>[Signature]</i>	

CARGO No.	HORA	FECHA 29 11 2013
Señor(es) <u>D. Ejecutivos</u>		
Se remite <u>2 Dignos del Contorno de Post Ser</u> <u>con Pacifico por la fine</u> <u>66 BLS - 2783 / 2013</u>		
V° B° Remitente	 RECIBIDO <i>[Signature]</i> 11:30 a	

CARGO No.	HORA	FECHA
Señor(es) <u>PACIFICO</u>		
Se remite		
V° B° Remitente	Recibi Conforme	



Contrato No 21752

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA AFILIADOS REGULARES

Conste en el presente documento las Condiciones Generales del Contrato de Prestación de Servicios de Seguridad Social en Salud que celebran de una parte PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, con R.U.C. N° 20431115825, con domicilio en Av. Juan de Arona # 830, Lima 27, representada por su Gerente General, Sr. Guillermo Cesar Garrido Lecca del Rio, identificado con DNI: 10319855, según poder inscrito en la Partida Electrónica N° 11114827 del Registro de Personas Jurídicas, a quien en adelante se le denominará "LA EPS" y de la otra parte PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS con R.U.C. 20125645039, con domicilio en Av Parque De Las Leyendas Nro 580 Urb Maranga Ref Parque De Las Leyendas 580-582-586-San Miguel, Lima-Lima, representada por su Director Ejecutivo , Raúl Alberto Reaño Asian, identificado con DNI: 09161518 , según poder inscrito en la Partida Registral: Título N°2011-00014277, a quien en adelante se le denominará "LA ENTIDAD EMPLEADORA", en los términos y condiciones siguientes:



CLAUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES

LA EPS es una persona jurídica constituida con arreglo a lo dispuesto en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobada mediante Ley N° 26790, así como su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA, y demás normas complementarias.

LA EPS tiene por objeto exclusivo prestar servicios de atención para la salud llevando a cabo sus operaciones en mérito a la autorización de funcionamiento que le ha otorgado la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).

LA ENTIDAD EMPLEADORA (EE) es la empresa o institución pública o privada que emplea trabajadores bajo relación de dependencia; la que paga pensiones; y, las cooperativas de trabajadores. Las EE se crean como personas jurídicas sujetas a lo dispuesto en las normas de su constitución; y, a fin de otorgar coberturas de salud sus trabajadores contrata con las EPS programas o planes de salud elegidos por los trabajadores, actuando como su representante a efectos contractuales.

La cobertura del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud comprende las prestaciones de Capa Simple definidas en el inciso f) del artículo 2° y en el Anexo 1 del Reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, las cuales pueden ser prestadas por ESSALUD o por las EPS. Asimismo, la cobertura del citado Régimen comprende las prestaciones de Capa Compleja definidas en el inciso g) del artículo 2° del citado Reglamento, a cargo de ESSALUD.

Para efecto de las presentes Condiciones Generales entiéndase como "LOS ASEGURADOS" a los trabajadores registrados en

el Libro de Planillas de LA ENTIDAD EMPLEADORA, y a sus derechohabientes legales.

CLAUSULA SEGUNDA.- OBJETO

Mediante el presente contrato, LA EPS brinda a los trabajadores de LA ENTIDAD EMPLEADORA y a sus derechohabientes legales, las prestaciones de salud correspondientes a la Capa Simple descrita en el Anexo 1 del Reglamento de la Ley N° 26790, constituyendo una cobertura obligatoria sujeta a los límites y condiciones señalados más adelante.

Las partes podrán contratar una cobertura complementaria a la cobertura obligatoria que comprenda las atenciones de salud correspondientes a la capa compleja.

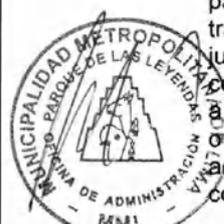
La contratación de la cobertura complementaria es voluntaria y se regirá conforme a las reglas establecidas en las Condiciones Particulares adjuntas al presente documento.

CLAUSULA TERCERA.- COBERTURA OBLIGATORIA Y CONDICIONES DE OTORGAMIENTO

LA EPS otorga cobertura obligatoria a LOS ASEGURADOS, consistente en las prestaciones de recuperación de la salud y las prestaciones preventivas y promocionales comprendidas en el Anexo 1 del Reglamento de la Ley N° 26790.

La cobertura obligatoria incluye la atención de las contingencias de la Capa Simple y la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no cubiertos por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

La cobertura obligatoria detallada en el Plan de Salud adjunto contempla los mismos beneficios



para todos **LOS ASEGURADOS**, independientemente de la remuneración del trabajador. En tal sentido, sus condiciones y el acceso a las prestaciones correspondientes son iguales para todos.

La cobertura obligatoria comprende la atención de todas las dolencias preexistentes y las prestaciones que forman parte de la misma se otorgan sin límite de suma asegurada.

CLAUSULA CUARTA.- PRESTACIONES DE RECUPERACION DE LA SALUD

Como parte de la cobertura obligatoria, **LA EPS** otorgará a favor de **LOS ASEGURADOS** prestaciones de recuperación de la salud que comprenden atención médica y quirúrgica, tanto ambulatoria como hospitalaria y, en general, todos los procedimientos y tratamientos que sean necesarios para el manejo de las contingencias descritas en la Capa Simple, incluyendo medicinas e insumos médicos.

Las prestaciones de recuperación de la salud incluyen la prestación de maternidad que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al periodo del puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

Las prestaciones de recuperación de la salud se otorgan hasta la solución total de las contingencias de la Capa Simple que aquejen a **LOS ASEGURADOS**.

CLAUSULA QUINTA.- PRESTACIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES

Adicionalmente a lo mencionado en la cláusula precedente, como parte de la cobertura obligatoria, **LA EPS** otorgará prestaciones preventivo - promocionales, dirigidas a prevenir la aparición de enfermedades; y, minimizar las causas y los factores de riesgo; comprende las siguientes actividades:

- Educación y promoción de la salud.
- Inmunizaciones o vacunaciones.
- Evaluación y control de riesgos.

Las prestaciones preventivo promocionales que se otorgan obligatoriamente deben detallarse expresamente en el Plan de Salud, señalándose su periodicidad y otorgamiento diferenciado por edad y sexo.

En los casos de demanda de medicación o exámenes auxiliares derivados de una atención preventiva, esta será considerada como una atención ambulatoria, sujeta a las condiciones previstas en el Plan de Salud.

CLAUSULA SEXTA.- EXCLUSIONES Y LIMITACIONES A LAS COBERTURAS CONTRATADAS

1. Se encuentran excluidas de la cobertura obligatoria en las presentes Condiciones Generales:

a. Las prestaciones económicas de cualquier índole, salvo las que fueran materia de pacto especial;

b. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cubiertos por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aunque no fueren amparadas por el asegurador;

c. Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria;

- Cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras)

. Cirugía Plástica

. Odontología de Estética

- Tratamiento de periodoncia y ortodoncia

- Curas de reposo y del sueño

- Lentes de contacto.

d. Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinfligidas.

2. **LA EPS** podrá racionalizar el suministro de prótesis, ortesis y otros (sillas de rueda, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.), así como los procedimientos, terapias o intervenciones más complejas de alto costo y con baja posibilidad de recuperación. Para la determinación de tales limitaciones serán de aplicación las normas que dicte ESSALUD.

Las exclusiones y limitaciones deberán constar en el Plan de Salud.

CLAUSULA SETIMA.- DE LOS ASEGURADOS DE LA COBERTURA OBLIGATORIA

LA EPS otorgará la cobertura obligatoria mencionada en las cláusulas anteriores a los trabajadores de **LA ENTIDAD EMPLEADORA** y a sus derechohabientes, siempre que mantengan la condición de dependencia y de afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y en tanto no elijan que EsSALUD les otorgue integralmente la cobertura del citado Régimen.

CLAUSULA OCTAVA.- PERSONAS NO INCLUIDAS EN LA COBERTURA OBLIGATORIA

LA EPS no brindará cobertura obligatoria a las personas destacadas en LA ENTIDAD EMPLEADORA por alguna empresa o entidad que se dedique a la intermediación laboral que le provea de mano de obra o de servicios de cualquier clase. En tales casos, la cobertura obligatoria debe ser contratada por la empresa o entidad que se dedica a la intermediación laboral.

Tampoco se otorgará cobertura a los trabajadores de los contratistas o subcontratistas de LA ENTIDAD EMPLEADORA, ni a los trabajadores independientes, ni a las personas que han celebrado convenios de prácticas pre-profesionales o de formación laboral juvenil con LA ENTIDAD EMPLEADORA, o cualquier otra persona que no tenga la calidad de asegurado regular del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como a los trabajadores que hayan elegido mantener íntegramente su cobertura en EsSALUD.

CLAUSULA NOVENA.- DERECHO DE COBERTURA OBLIGATORIA

Los trabajadores de LA ENTIDAD EMPLEADORA que hayan elegido el Plan de Salud gozarán de su cobertura, siempre que cumplan con alguno de los siguientes requisitos:

- Cuenten con tres meses consecutivos de aportaciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud; o,
- Cuenten con cuatro meses de aportaciones no consecutivas al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la contingencia.
- En el caso de maternidad, la condición adicional para el goce de las prestaciones es que el titular del seguro se encuentre afiliado al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud al tiempo de la concepción.
- En caso de accidente basta que exista afiliación a la EPS.
- Se encuentren gozando del derecho de latencia descrito en la cláusula siguiente.

Para efectos de las prestaciones de salud, el mes de inicio de la contingencia es aquél en el que se requiere la prestación.

La cobertura obligatoria a favor de LOS ASEGURADOS se iniciará el primer día del mes siguiente a la fecha de la suscripción del presente contrato. Asimismo, los trabajadores que ingresen a LA ENTIDAD EMPLEADORA con posterioridad a

la suscripción del presente contrato, y que opten por la cobertura de LA EPS, serán cubiertos desde la fecha de inicio de sus labores. En ambos casos se deberá cumplir con cualquiera de los requisitos mencionados en la presente cláusula.

Los trabajadores que optaron por mantener su cobertura en EsSALUD y que posteriormente decidan incorporarse al Plan de Salud contratado, iniciarán su cobertura a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que solicitaron a su empleador su incorporación a dicho Plan.

En caso de maternidad, ya sea de la trabajadora o de la cónyuge o concubina del trabajador, o de sus hijas derechohabientes, la condición para el goce de la cobertura del presente contrato es que el trabajador se encuentre afiliado al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud al tiempo de la concepción.

CLAUSULA DECIMA.- DERECHO ESPECIAL DE COBERTURA POR DESEMPLEO

En caso de desempleo o de suspensión perfecta de labores, los trabajadores regulares que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación, consecutivos o no consecutivos, durante los tres años precedentes al cese o suspensión perfecta de labores y sus derechohabientes, tienen derecho a las prestaciones previstas en las Cláusulas Cuarta y Quinta de las presentes Condiciones Generales, a razón de dos meses de latencia por cada cinco meses de aportación, conforme a lo establecido en el Decreto de Urgencia N° 008-2000 y los artículos 11° y 12° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Los períodos de latencia que se generen no podrán exceder de doce meses consecutivos, contados a partir de la fecha de cese o pérdida de la cobertura ocasionada por la suspensión perfecta de labores.

Los períodos de aportación que se hayan computado efectivamente para otorgar los períodos de latencia, no se considerarán para el cómputo de los períodos de calificación de los próximos períodos de latencia que se generen.

Las prestaciones se brindarán de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 004-2000-TR, que modifica los artículos 37° y 38° del Decreto Supremo No. 009-97-SA.

LOS ASEGURADOS tienen derecho a las prestaciones contempladas en la presente cláusula, aún cuando LA ENTIDAD EMPLEADORA incumpla con el pago de las aportaciones correspondientes a los períodos computables para acceder a tal derecho, sin perjuicio de las facultades de LA EPS de cobrar las obligaciones



que pudiera estar adeudando **LA ENTIDAD EMPLEADORA** por tales períodos.

LA EPS se obliga a otorgar la cobertura obligatoria descrita en el presente contrato a los trabajadores que hayan disuelto su vínculo laboral con **LA ENTIDAD EMPLEADORA** antes del inicio de vigencia de las presentes Condiciones Generales, siempre que se encuentren gozando del derecho de latencia y hasta completar seis (6) meses posteriores al cese de la relación laboral.

Cuando una entidad empleadora cambia de EPS, la nueva EPS contratada deberá asumir las obligaciones de la anterior derivadas de la aplicación del artículo 37° del Decreto Supremo No. 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 004-2000-TR.

Durante el período de latencia no se devenga la obligación de efectuar aportes a favor de la EPS, correspondiente a los trabajadores desempleados o cuyo vínculo se encuentre suspendido en forma perfecta, salvo los copagos.

CLAUSULA DECIMO PRIMERA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Las prestaciones, ya sean las correspondientes a la cobertura obligatoria o a la cobertura complementaria, se otorgarán en los establecimientos indicados en el Plan de Salud, en el cual consta la dirección de los establecimientos y su número de registro ante la SEPS. En casos de emergencia se podrán otorgar prestaciones de recuperación de la salud en otros establecimientos, con cargo a rembolsar los gastos incurridos; sólo en los casos de prestaciones brindadas en lugares donde no existan entidades vinculadas al Plan de Salud contratado, el reembolso de los gastos se efectuará de acuerdo a las condiciones establecidas en la Red 1 del Plan de Salud.

LA EPS informará a **LA ENTIDAD EMPLEADORA** de la interrupción o cese del servicio que brinde en alguno de los establecimientos de salud mencionados en el Plan de Salud, dentro de los plazos siguientes:

1. En el caso que sea el establecimiento el que tome la decisión de interrumpir el servicio, en un plazo no menor a cinco (5) días hábiles previos al cese.
2. En el caso de suspensión de la inscripción en el Registro de la SEPS, en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles de recibida la notificación por **LA EPS**.

Se entenderá cumplida dicha obligación mediante comunicación de fecha cierta dirigida a **LA ENTIDAD EMPLEADORA**, la que a su vez, en el

día, deberá poner en conocimiento de este hecho a **LOS ASEGURADOS**.

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD DE LA EPS

De conformidad con el artículo 62° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, **LA EPS** es responsable frente a los asegurados por los servicios que preste con infraestructura propia o de terceros, ya sea por las prestaciones correspondientes a la cobertura obligatoria o a la cobertura complementaria, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiera recaer en otras personas naturales o jurídicas.

CLAUSULA DECIMO TERCERA.- APORTES

Como contraprestación por el otorgamiento de la cobertura obligatoria, **LA ENTIDAD EMPLEADORA** pagará a **LA EPS** los aportes indicados en los anexos adjuntos, los mismos que incluyen los tributos de ley.

Los aportes serán pagados mensualmente, debiendo cancelarse antes de la fecha de pago de las aportaciones a EsSALUD por parte de **LA ENTIDAD EMPLEADORA**.

La falta de pago oportuno de los aportes pactados determina la aplicación de intereses compensatorios y moratorios a las tasas que pacten las partes o, en su defecto, por las tasas máximas autorizadas por Ley o por la autoridad competente, hasta su total cancelación, sin necesidad de intimación para la constitución en mora.

Durante el período de latencia no se devenga la obligación de efectuar aportes a favor de **LA EPS**, correspondiente a los trabajadores desempleados o cuyo vínculo se encuentre suspendido en forma perfecta, salvo los copagos.

CLAUSULA DECIMO CUARTA.- REEMBOLSO DE LAS PRESTACIONES

Cuando **LA ENTIDAD EMPLEADORA** incumpla la obligación de pago de los aportes, y ocurra una contingencia a alguno de **LOS ASEGURADOS**, **LA EPS** se encuentra obligada a cubrirlo.

De ocurrir lo mencionado en el párrafo anterior, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 36° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado Decreto Supremo N° 020-2006-TR, **LA EPS** tendrá derecho a exigir a **LA ENTIDAD EMPLEADORA** el reembolso de los gastos de las prestaciones brindadas, incluyendo los intereses compensatorios y moratorios a las tasas que pacten las partes o en su defecto a las tasas máximas autorizadas por Ley o por la autoridad competente.

CLAUSULA DECIMO QUINTA.- DERECHO DE REPETICIÓN

LA ENTIDAD EMPLEADORA se obliga a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. En el caso que ocurra una contingencia por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, LA EPS se encuentra obligada a cubrirla.

De ocurrir lo mencionado en el párrafo anterior, LA EPS tendrá derecho a exigir a LA ENTIDAD EMPLEADORA el reembolso de los costos de todas las prestaciones brindadas, conforme a lo dispuesto en el Artículo 36° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 020-2006-TR, incluyendo los intereses compensatorios y moratorios a las tasas que pacten las partes o en su defecto a las tasas activas máximas autorizadas por la Ley o por la autoridad competente.

CLAUSULA DECIMO SEXTA.- COPAGOS

En concordancia con lo dispuesto en el Artículo 42° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, las prestaciones materia del presente contrato están sujetas a copagos a cargo de LOS ASEGURADOS, los cuales se indican en el Plan de Salud elegido.

Salvo consentimiento expresado por cada trabajador en forma individual al tiempo de la votación, los copagos no excederán el 2% de la remuneración mensual del trabajador por cada atención de carácter ambulatorio, ni el 10% de dicho ingreso por cada atención de carácter hospitalario.

No están sujetas a copago alguno las atenciones en servicios de emergencia mientras subsista el estado de grave riesgo para la vida o la salud de los asegurados, ni la prestación de maternidad correspondiente a la capa simple, ni las prestaciones preventivas y promocionales.

CLAUSULA DECIMO SETIMA.- REAJUSTE DE APORTES Y/O COPAGOS

LA EPS podrá reajustar el monto de los aportes y/o copagos, únicamente por las causales que detallada y expresamente constan en las presentes Condiciones Generales del Contrato de Prestación de Servicios de Seguridad Social en Salud para afiliados regulares, o adenda, correspondiente al Plan de Salud elegido, siempre que se cumpla con las condiciones señaladas en la presente Cláusula.

En los anexos de las presentes Condiciones Generales, se especifican de forma expresa y detallada los plazos de vigencia de los aportes

voluntarios de los trabajadores, de los copagos, y de los aportes a ser pagados por LA ENTIDAD EMPLEADORA, sus condiciones de reajuste y las causales para proceder al reajuste.

El reajuste de aportes y/o copagos, si los hubiera, será aplicado en periodos semestrales a partir del primer día del sétimo mes de vigencia del plan. Las partes podrán acordar un plazo menor.

Para el reajuste de los aportes y/o copagos LA EPS deberá cursar a LA ENTIDAD EMPLEADORA, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles previos al vencimiento del plazo pactado para la vigencia de los aportes y copagos, una comunicación escrita, con conocimiento de LOS ASEGURADOS, manifestando la intención de reajustar tales montos. Los reajustes que no sean materia de observación por las partes, entrarán en vigencia a partir del primer día del mes siguiente. En caso de no existir acuerdo se aplicará la cláusula resolutoria del contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y copagos, dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a LA ENTIDAD EMPLEADORA, con conocimiento de LOS ASEGURADOS, los reportes de la siniestralidad, conteniendo la información mínima establecida en el Anexo 3, debidamente sustentada, señalando las medidas correctivas orientadas a la racionalización del gasto en prestaciones.

Las partes podrán acordar la entrega de los reportes previstos en la presente cláusula en plazos menores con la finalidad de evaluar el comportamiento de la siniestralidad en forma anticipada al plazo fijado para su revisión.

CLAUSULA DECIMO OCTAVA.- INFORMACIÓN

LA ENTIDAD EMPLEADORA proporcionará a LA EPS, en la forma y en los plazos que acuerden las partes, la información señalada en las Condiciones Particulares. Es responsabilidad de LA ENTIDAD EMPLEADORA informar a LA EPS sobre la renuncia al Plan, el cese o la suspensión de la relación laboral del trabajador, dentro de los cinco (5) días útiles siguientes a la ocurrencia. En el caso de la inclusión de trabajadores al Plan, LA ENTIDAD EMPLEADORA informará a LA EPS dentro de los primeros quince (15) días anteriores al mes en que se dará inicio a la cobertura; se dará inicio a la cobertura el primer día del mes siguiente. Asimismo, LA ENTIDAD EMPLEADORA informará mensualmente a LA EPS sobre el monto total de la planilla de los trabajadores afiliados al Plan de Salud contratado. La información que LA EPS requiera deberá guardar una razonable relación con el objeto de este contrato.

Los resultados de la realización de exámenes médicos o la declaración de salud que pudieran requerirse a **LOS ASEGURADOS**, no podrán dar lugar al rechazo o exclusiones de **LOS ASEGURADOS**, excepto en cuanto a la cobertura complementaria, no obligatoria.

En ningún caso **LOS ASEGURADOS** pagarán el costo del citado examen médico, debiendo definirse en las Condiciones Particulares la persona que asumirá el costo de dicho procedimiento.

LA EPS, a través de **LA ENTIDAD EMPLEADORA**, proporcionará a los trabajadores afiliados copia del Plan de Salud contratado, de las presentes Condiciones Generales y de las Condiciones Particulares.

CLAUSULA DECIMO NOVENA.- PLAZO

El presente contrato se celebra por un plazo de un año, comenzando a regir a partir del primer día del mes siguiente a su suscripción y quedará automáticamente renovado por igual plazo bajo los mismos términos y condiciones, salvo que alguna de las partes manifieste, mediante aviso escrito cursado a la otra con sesenta (60) días de anticipación al vencimiento del plazo, su voluntad de no renovarlo o modificarlo.

CLAUSULA VIGESIMA.- RESOLUCIÓN

Son causales de resolución del presente contrato las siguientes:

1. La solicitud expresa del cincuenta por ciento (50%) más uno de los trabajadores afiliados al Plan de Salud. Si los trabajadores decidieran convocar a elección de una nueva Entidad Prestadora de Salud, la resolución del contrato se hará efectiva en un plazo no menor a cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la recepción de la solicitud de resolución, por la Entidad Empleadora. Si los trabajadores decidieran retornar a EsSALUD, la resolución entrará en vigencia el primer día del mes siguiente al de su adopción.

El incumplimiento en el pago de tres aportes consecutivos, o no consecutivos, dentro del período de ejecución contractual en curso. En las Condiciones Particulares se pueden establecer como causales de resolución otros plazos de vencimiento de pago de aportes insolutos.

3. Sin perjuicio de lo mencionado en el numeral anterior, por el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier otra de las

obligaciones de una de las partes contenidas en las Condiciones Generales o Particulares. Para tal efecto, la parte que se perjudica con el incumplimiento requerirá notarialmente a la otra para que satisfaga tal requerimiento en el plazo de treinta (30) días calendario, bajo pena de resolución del contrato. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.

4. Cuando por aplicación de lo establecido en la cláusula Décimo Séptima de las presentes Condiciones Generales, no haya acuerdo respecto al reajuste de los aportes y/o copagos propuesto por **LA EPS**. En tales casos, el contrato quedará resuelto a los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que **LA EPS** reciba de **LA ENTIDAD EMPLEADORA** por escrito su negativa o si transcurren treinta (30) días calendario desde la recepción de la propuesta de reajuste de los aportes sin que se responda a dicha propuesta.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

CLAUSULA VIGESIMO PRIMERA.- DOMICILIO

Las partes señalan como domicilio el que se indica en la introducción del presente contrato, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones vinculadas a este contrato, salvo que se hubiera comunicado a la otra parte el cambio de domicilio por escrito y con cargo de recepción.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

En el caso que concluya el plazo de vigencia del contrato y **LA ENTIDAD EMPLEADORA** no cuente con los servicios de otra Entidad Prestadora de Salud, **LA EPS** continuará prestando los servicios de salud en las mismas condiciones pactadas por un periodo máximo de sesenta (60) días calendarios. Durante ese lapso, **LA ENTIDAD EMPLEADORA** y/o los trabajadores afiliados al Plan de Salud, según el caso, continuarán efectuando los aportes correspondientes. Culminado ese plazo, las prestaciones de salud correrán a cargo de EsSALUD hasta la fecha de inicio de la vigencia del contrato de prestación de servicios de seguridad social en salud con otra Entidad Prestadora de Salud.

Para que opere esta cláusula es condición necesaria que **LA ENTIDAD EMPLEADORA** haya convocado a elección de Plan de Salud y de la

Entidad Prestadora de Salud con anterioridad al vencimiento del plazo del contrato vigente.

CLAUSULA VIGESIMO TERCERA.- SISTEMA DE REFERENCIAS

LA EPS se obliga a atender a LOS ASEGURADOS que requieran sus servicios. Si el diagnóstico efectuado por LA EPS determina que el tratamiento excede las coberturas contratadas, incluyendo la cobertura complementaria, o que por su complejidad excede la capacidad de resolución de los establecimientos indicados en el Plan de Salud, siempre que no sean coberturas a su cargo, coordinará la referencia del paciente a EsSALUD. La responsabilidad de LA EPS sólo terminará cuando el paciente sea admitido por EsSALUD.

LA EPS se obliga a informar a LOS ASEGURADOS su derecho a ser referidos a EsSALUD en caso que el diagnóstico y el tratamiento excedan la cobertura contratada.

En caso que EsSALUD no admita al paciente, LA EPS queda obligada a continuar con el tratamiento hasta su culminación, quedando a salvo su derecho de reclamar el costo de la atención únicamente a EsSALUD.

En los casos de emergencias médicas o accidentes se actuará conforme a lo establecido en la normatividad vigente.

CLAUSULA VIGESIMO CUARTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todas las desavenencias o controversias que pudieran surgir entre LA ENTIDAD EMPLEADORA y LA EPS, así como las que se susciten entre LA EPS y LOS ASEGURADOS, derivadas de las presentes Condiciones Generales o de las Condiciones Particulares, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje en salud, de conformidad con los respectivos reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje de la SEPS, a cuyas normas se someten las partes.

Si las partes optaran por un procedimiento de conciliación en el cual se arribe sólo a un acuerdo parcial o no se llegue a ningún acuerdo, entonces estas resolverán la controversia subsistente de forma definitiva, a través de un procedimiento de arbitraje de conformidad con el respectivo reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la SEPS.

CLAUSULA VIGESIMO QUINTA.- DEFINICIONES

Para efectos de las presentes Condiciones Generales y, en lo que resulte aplicable, a las Condiciones Particulares, se entenderá por:

- a. **Accidente.-** Toda lesión corporal producida por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- b. **Accidente de Trabajo.-** Toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo causada por acción imprevista fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador, independientemente de su voluntad o debido al esfuerzo del mismo.
- c. **Emergencia.-** Es toda condición repentina e inesperada que requiere atención y procedimientos quirúrgicos y/o médicos inmediatos al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado. La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.
- d. **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.-** Sistema especializado del Seguro Social de Salud que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares que laboran en actividades de alto riesgo definidas en el Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790 y modificado mediante Decreto Supremo N° 003-98-SA. Otorga cobertura por accidentes de trabajo y enfermedad profesional a los trabajadores empleados y obreros que tengan la calidad de afiliados regulares del Seguro Social de Salud y que laboran en su centro de trabajo en el que la entidad empleadora realiza las actividades descritas en el citado centro. Es obligatorio y por cuenta de las Entidades Empleadoras.
- e. **Preexistencia.-** Es cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, registrada en la Historia Clínica del asegurado y no resuelta en el momento previo a llenar y suscribir la Declaración de Salud o, en su defecto, al de la suscripción del contrato.
- f. **Enfermedad profesional.-** Todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia

directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.

- g. **Urgencia médica.**- Alteración del estado de salud que, en primera instancia, no pone en riesgo la vida del asegurado, pero que de no recibir atención oportuna puede complicarse

o dejar secuelas anatómicas y/o funcionales permanentes y, ocasionalmente, la muerte.

Suscrito en Lima, **Viernes, 30 de Agosto del 2013**



Guillermo Cesar Garrido Lecca del Rio
Gerente General
PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

Raúl Alberto Reaño Asian
Director Ejecutivo
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS



CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA AFILIADOS POTESTATIVOS

Conste en el presente documento las Condiciones Generales del Contrato de Prestación de Servicios de Seguridad Social en Salud que celebran de una parte **PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD**, con R.U.C. N° 20431115825, con domicilio en Av. Juan de Arona # 830, Lima 27, representada por su Gerente General, Sr. Guillermo Cesar Garrido Lecca del Rio, identificado con DNI. 10319855, según poder inscrito en la Partida Electrónica N° 11114827 del Registro de Personas Jurídicas, a quien en adelante se le denominará "LA EPS" y de la otra parte, a quien en adelante se le denominará "LA EPS" y de la otra parte **PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS** con R.U.C. 20125645039, con domicilio en Av Parque De Las Leyendas Nro 580 Urb Maranga Ref Parque De Las Leyendas 580-582-586-San Miguel, Lima-Lima, representada por su Director Ejecutivo, Raúl Alberto Reaño Asja, identificado con DNI: 09161518, según poder inscrito en la Partida Registral: Título N°2011-00014277, a quien en adelante se le denominará **ENTIDAD EMPLEADORA** en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERA.- PRINCIPIOS GENERALES

El presente contrato se rige de acuerdo a las normas vigentes en la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud - y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA así como por el Decreto Supremo N° 016-2009 que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud (PEAS).

1.2 Se consideran Afiliados Potestativos a todas aquellas personas que no reúnen los requisitos para una afiliación regular.

3 Conforme a lo establecido por la presente norma, son Afiliados Potestativos los Padres y los Hijos Mayores de 18 años hasta los 25 años de los trabajadores (Afiliados Regulares) inscritos en el Plan de Salud, que "LA ENTIDAD EMPLEADORA" tiene suscrito con "LA EPS".

Los avisos y comunicaciones que intercambian las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

SEGUNDA.- COBERTURAS

Pacífico S.A. Entidad Prestadora de Salud, en adelante denominada simplemente "LA EPS", otorga a "EL AFILIADO POTESTATIVO" debidamente inscrito en este Plan de Salud, cobertura en salud por las condiciones, intervenciones y prestaciones comprendidas en el Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Adicionalmente se podrán contratar coberturas complementarias y adicionales, las cuales se regirán por los límites y condiciones establecidas en las Condiciones Particulares.

TERCERA.- EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

3.1 Este Seguro no cubre:

- 3.1.1 Curas de reposo o de sueño.
- 3.1.2 Cirugía plástica que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente por ser de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.
- 3.1.3 Cirugía estética para fines de embellecimiento.
- 3.1.4 Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinfligidas.
- 3.1.5 Odontología estética, periodoncia y ortodoncia.
- 3.1.6 Lentes de contacto.

3.2 LA EPS podrá establecer otras exclusiones. Para la validez de dichas exclusiones es requisito indispensable que las mismas consten en las Condiciones Particulares y en el Plan de Salud.

3.3 La atención del parto se sujeta a las limitaciones establecidas en el numeral 4.1.



CUARTA.- INICIO DE LA COBERTURA Y PERIODO DE CARENANCIA

4.1 La fecha de inicio de cobertura constará en el Contrato de Salud. En caso de maternidad, es condición para el goce de las prestaciones que la gestante se encuentre afiliada a LA EPS al tiempo de la concepción, dejándose potestad a La EPS de comprobar médicamente esta condición.

Los recién nacidos quedarán cubiertos por el Plan de Salud contratado hasta el décimo quinto día de vida post natal.

4.2 El período de carencia es de tres (3) meses, salvo pacto en contrario que lo reduzca.

4.3 No existe período de carencia en caso de:

- Accidentes;
- Atención de Emergencia según la definición establecida por el Decreto Supremo N° 061-2002-SA;
- Renovación o rehabilitación inmediata de este contrato; o
- Traslado desde ESSALUD, otra EPS o Compañía de Seguros, de haber estado afiliado por lo menos doce (12) meses consecutivos con algún tipo de seguro por prestaciones de salud, cuya vigencia hubiere expirado en no más de treinta (30) días calendario antes del inicio del presente contrato.

QUINTA.- PERIODO DE ESPERA

LA EPS podrá aplicar un periodo de espera variable, dependiendo de la complejidad de la dolencia, el cual se establecerá como acuerdo de partes y constará en el Plan de Salud. Se computará desde la incorporación de "EL AFILIADO POTESTATIVO" a LA EPS.

SEXTA.- MODALIDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

6.1 Las prestaciones se otorgarán en los establecimientos que forman parte de la infraestructura propia de LA EPS, así como en las entidades vinculadas indicadas en el Plan de Salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

6.2 Se podrán otorgar prestaciones de recuperación de la salud en otros establecimientos de salud no registrados en la SUNASA, con cargo a reembolsar los gastos incurridos, de acuerdo a los límites establecidos en el Plan de Salud y a los parámetros de reembolso existentes, previamente informados a "EL AFILIADO POTESTATIVO".

6.3 LA EPS informará por escrito a "EL AFILIADO POTESTATIVO", con una anticipación no menor a quince (15) días calendario, su decisión de resolver el contrato de prestación de servicios de salud que brinde en alguna de las IPRESS mencionadas en el Plan de Salud, en cuyo caso la EPS asegurará la continuidad de los servicios de salud en otras IPRESS de su red asistencial.

6.4 Cuando la resolución de contrato o interrupción de los servicios de salud haya sido decidida por la IPRESS, la EPS debe informar por escrito a "EL AFILIADO POTESTATIVO" dentro de los tres (3) días siguientes de ocurrido este hecho. Igualmente, la EPS asegurará la continuidad de los servicios de salud en otras IPRESS de la red asistencial.

SETIMA.- RESPONSABILIDAD DE LA EPS

De conformidad con el Artículo 11 inciso h) del Reglamento de la Ley N° 29344, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, LA EPS asume ante "EL AFILIADO POTESTATIVO" la responsabilidad solidaria frente a los usuarios por los planes de salud que oferta a través de infraestructura propia o de terceros.

7.2 Son aplicables las reglas de nulidad de estipulaciones sobre exoneración y limitación de responsabilidades establecidas en el artículo 1328° del Código Civil, comprendiendo a los supuestos de culpa leve.

OCTAVA.- APORTES

8.1 Como contraprestación por el otorgamiento de la cobertura contratada, "EL AFILIADO REGULAR" pagará, de acuerdo a la periodicidad y condiciones pactadas, a LA EPS, los aportes indicados en el Plan de Salud, que incluye los tributos de ley y gastos, el cual forma parte integrante del presente contrato.

8.2 La falta de pago de los aportes dentro de los plazos establecidos dará lugar a la mora automática, sin necesidad de intimación previa a "EL AFILIADO POTESTATIVO", quedando desde ese momento suspendida la cobertura materia del presente contrato.

8.3 Si "EL AFILIADO POTESTATIVO" que ha incurrido en mora cumple con ponerse al día en las retribuciones adeudadas, recobrará el derecho a gozar de los beneficios de este contrato a partir del día hábil siguiente de efectuado el pago, pero sin efecto retroactivo, por lo que en ningún caso responderá LA EPS por contingencias ocurridas, iniciadas, derivadas o a consecuencia de diagnósticos realizados durante el período en que "EL AFILIADO POTESTATIVO" se encontrara en mora en el pago de los aportes.

"EL AFILIADO POTESTATIVO" no recobrará el derecho si la EPS hubiere optado por la resolución del contrato por cualquiera de las causales previstas en la cláusula Décimo Tercera.



NOVENA.- COPAGOS

9.1 Las prestaciones materia del presente contrato, están sujetas a copagos a cargo de "EL AFILIADO POTESTATIVO" los cuales se establecen en el Plan de Salud.

No están sujetas a copago alguno, las atenciones en servicios de emergencia, según la definición establecida por el Decreto Supremo N° 061-2002-SA. Las prestaciones de maternidad y las prestaciones preventivas o promocionales serán otorgadas sin copago por lo menos en una Entidad Vinculada de la red asistencial establecida por LA EPS.



DÉCIMA.- REAJUSTE DE APORTES O COPAGOS

10.1 LA EPS reajustará el monto de los aportes o de los copagos pactados por las causales que constan en el Plan de Salud. En tal sentido, al momento de la suscripción, se especificarán los plazos de vigencia de los aportes y de los copagos, así como las causales para proceder al reajuste.

10.2 El reajuste de los aportes o de los copagos será producto del resultado final de una evaluación técnica de la siniestralidad de toda la cartera de afiliados; asimismo, si fuera por causales distintas a las establecidas en el Plan de Salud, en ambas situaciones, se cursará una comunicación escrita a "EL AFILIADO POTESTATIVO" informándole la intención de reajustar tales montos. Luego de transcurridos cinco (5) días hábiles de recibida dicha comunicación y no haber "EL AFILIADO POTESTATIVO" formulado por escrito observación alguna, se dará por consentido el incremento en mención. Las observaciones que no sean resueltas de común acuerdo por las partes serán sometidas a lo estipulado en la cláusula décimo quinta.



DÉCIMO PRIMERA.- EXÁMENES MÉDICOS Y DECLARACIONES DE SALUD

11.1 Antes de la celebración del presente contrato o durante su vigencia, LA EPS podrá disponer que "EL AFILIADO POTESTATIVO" se sometan a exámenes médicos o suscriban declaraciones de salud. LA EPS no podrá impedir o restringir el derecho de "EL AFILIADO POTESTATIVO" a continuar asegurado basada en los resultados de los exámenes realizados o declaraciones juradas de salud.

LA EPS se obliga a mantener la confidencialidad de los resultados de tales exámenes médicos o declaraciones juradas de salud, dentro de los límites de la ley.



DÉCIMO SEXTA.- DEFINICIONES

Para efectos de las presentes Condiciones Generales y, en lo que resulte aplicable, a las Condiciones Particulares, se entenderá por:

Accidente: Toda lesión corporal producida por acción imprevista fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Accidente de Trabajo: Toda lesión corporal, orgánica o perturbación funcional, producida en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, causadas por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Actividades de alto Riesgo: Las que realizan los afiliados contributivos en sus labores, en las que enfrenten una probabilidad que se produzca un resultado adverso para su salud o un factor que aumente esa probabilidad, de acuerdo con las disposiciones de la Ley 26790. Esta terminología deja de tener significación en la medida que se avance al aseguramiento universal del riesgo ocupacional.

Asegurado o afiliado: Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del AUS. Para el propósito del presente reglamento se le asume como obligatoriamente afiliado a cualquier plan de aseguramiento en salud.

Afiliación: Adscripción de un asegurado a un plan aseguramiento en salud y a una IAFAS.

Aseguradoras Privadas: Empresas cuya finalidad única es la de brindar servicios de cobertura de riesgos, entre ellos los de salud de acuerdo con la Ley del Sistema Financiero y de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Constituyen una modalidad de IAFAS y por lo tanto se someten al ámbito de supervisión de la SUNASA, en lo que corresponde a los riesgos de salud.

Asociación Fondo Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT): Conforme lo establece la Ley N° 28839, es la Institución administradora de fondos de aseguramiento contra los accidentes de tránsito que otorgan asistencia médica y mutua a los asociados en la eventualidad de un siniestro de tránsito.

Autoseguros: Seguro de salud de un grupo profesional, de un grupo de trabajo, o de una entidad o sociedad organizada, que se genera con cargo al aporte de sus miembros con eventual participación de la entidad empleadora, asumiendo directamente el riesgo del aseguramiento en salud. Se encuentran comprendidos dentro de las instituciones bajo el alcance de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional en Salud.

Beneficiarios: Personas radicadas en el país bajo la cobertura de un plan de aseguramiento en salud. Aceptión que se utiliza de manera indistinta para referirse a los afiliados o asegurados.

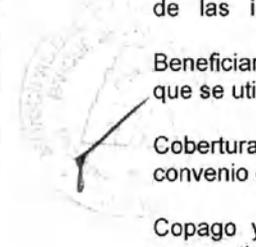
Cobertura: Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

Copago y/o deducible: Los costos enfrentados o compartidos por el afiliado (titular o beneficiarios) en la forma de una cantidad fija o proporción a ser pagada por cada atención o procedimiento.

Convenio de aseguramiento: Contrato o modalidad que genera derechos y obligaciones a la IAFAS como al afiliado sea de manera directa o a través de su empleador o representante, en relación a coberturas de salud.

Direcciones o Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces: Órganos de línea u desconcentrados de los Gobiernos Regionales, según sea el caso, encargadas de conducir el proceso de atención de la salud de la población en los ámbitos regionales, administrativamente dependen de los Gobiernos Regionales y técnicamente del MINSA.

Enfermedad con Alto Costo de Atención: Aquella patología que por su naturaleza, manifestación y evolución, requiere de tratamientos o prestaciones de salud que no forman parte del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS. La Enfermedad de Alto Costo de Atención es determinada por un listado aprobado por el MINSA.



Enfermedades Profesionales: Todo estado patológico que ocasione incapacidad temporal, permanente o muerte y que sobrevenga como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador.

Entidad prepagada de servicios de salud: Entidad que administra fondos de aseguramiento en salud, bajo la modalidad de pago regular o anticipado prestando los servicios ofertados en su cobertura a través de infraestructura propia o contratada con terceros. Está sometida al ámbito de supervisión de la SUNASA. Esta determinación dentro del objeto social de la persona jurídica es compatible con la prestación de servicios de salud.

Entidades Prestadoras de Salud: Las empresas e instituciones públicas o privadas distintas de ESSALUD cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud con infraestructura propia o de terceros, dentro del régimen del Seguro Social de Salud, financiando las prestaciones mediante el crédito contra los aportes a que se refiere la Ley N° 26790 y otros con arreglo a ley, sujetándose a los controles de la SUNASA.

Entidades Empleadoras: Las empresas e instituciones públicas o privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones, las cooperativas de trabajadores y las empresas de servicios temporales o cualquier otro tipo de intermediación laboral.

Intervenciones de Salud Pública: Intervenciones en salud no individualizables y con alto nivel de externalidades positivas a cargo del MINSA y se financian con presupuesto del tesoro público.

Intervenciones individuales en salud: Intervenciones de salud de carácter preventivo o recuperativo, orientadas a mantener o mejorar el estado de salud de las personas, brindadas a través de la red nacional de IPRESS y financiada por una IAFAS.

Libre Contratación: Capacidad de los distintos agentes intervinientes en el AUS, para la compra y venta de servicios de aseguramiento, reaseguro y prestaciones de salud entre IAFAS, y entre éstas y las IPRESS, dentro de los diferentes regímenes de aseguramiento.

Red Funcional de Atención: Todas las IPRESS debidamente acreditadas para prestar servicios de salud previstos en el PEAS, planes complementarios y específicos, sean públicos, mixtos o privados.

Riesgo Ocupacional: El riesgo a que están expuestos todos los trabajadores como consecuencia de las labores que desempeñan en su centro de trabajo, o a través de actividad laboral desarrollada independientemente. Debe ser materia de aseguramiento progresivo hasta alcanzar la universalidad.

Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud: Organismo Técnico Especializado del Sector Salud que tuvo por objeto autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administrados. En virtud a la Ley N° 29344 amplía sus facultades incorporando bajo el ámbito de supervisión a las IAFAS, IPRESS y entidades que brindan coberturas de salud bajo pago regular y anticipado.

Suscrito en Lima, Viernes, 30 de Agosto del 2013

Guillermo Cesar Garrido Lecca del Rio
Gerente General
PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
PATRONAL - FELIPE BENAVIDES BARRERA
RAÚL ALBERTO REAÑO ASIAN
DIRECTOR EJECUTIVO

Raúl Alberto Reaño Asian
Director Ejecutivo
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS



**ANEXO N° 5
PLAN DE SALUD BASE**

Razón Social de la Entidad Empleadora: PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS
Dirección del Centro de Trabajo: AV PARQUE DE LAS LEYENDAS NRO 580 URB MARANGA SAN MIGUEL
Fecha de Vigencia: 01-Sep-13 **Código del Cliente:** 7203059

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

1. - COBERTURA OBLIGATORIA: CAPA SIMPLE

Comprende la atención de contingencia correspondiente a la capa simple mediante las prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación de la salud y emergencias incluidas en el anexo 1 del Decreto Supremo 009-97-SA, así como los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales no cubiertas por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. Dicha cobertura no excluye el tratamiento de dolencias preexistentes y se otorga sin límite de suma asegurada.

2. - COBERTURA COMPLEMENTARIA: CAPA COMPLEJA

Comprende la atención de contingencia correspondiente a la Capa Compleja, es decir, todas aquellas prestaciones no comprendidas en la Cobertura Obligatoria que permiten dar integridad, oportunidad y continuidad a las prestaciones de salud. Se encuentra sujeta a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, sin que ello implique la pérdida del derecho del trabajador, de mantener las mismas en EsSalud.

3.- SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA OBLIGATORIA :	ILIMITADA
COBERTURA COMPLEMENTARIA:	S/. 1,500,000.00

4.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

ATENCIÓN AMBULATORIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas de prestaciones de capa simple y/o capa compleja.					
Red 1	SANNA Clínica El Golf	Centro Médico San Judas Tadeo	Clínica Limatambo San Isidro	25.00	95%
	Clínica Limatambo San Juan De Lurigancho	Clínica Montefiori	Clínica Santa María Del Sur		
	Clínica Good Hope	Clínica Nuevo San Juan	Clínica Vesalio		
	Clínica Limatambo Callao	Clínica Mundo Salud			
Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa)	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo)	SANNA Clínica Belén (Piura)	25.00	95%
	SANNA Centro Clínico Talara	SANNA Centro Clínico Negritos	SANNA Centro Clínico Chiclayo		
	Clínica Limatambo Cajamarca	Clínica Los Fresnos (Cajamarca)	C.Monte Carmelo (Arequipa)		
	Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa)	Clínica Ortega (Huancayo)	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)		
	Centro Medico Pediátrico Carita Feliz (Piura)	Hospital Nivel II Essalud "Alberto Hurtado Abadia" (La Oroya)	Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo)		
	Clínica Los Condes (Ica)				
	Y todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.				

Red 2	SANNA Clínica San Borja Clínica Stella Maris Clínica Bellavista Clínica Providencia	Centro Médico Ricardo Palma Plaza Lima Sur Clínica Ricardo Palma (Sede Norte) Centro Médico Medex Centro Medico Especializado de Medicina Avanzada - MEDAVAN	Clínica Centenario Peruano Japonesa Clínica San Gabriel Clínica Médica Cayetano Heredia. Centro Medico Jockey Salud	30.00	90%
Provincias B	SANNA Centro Clínico Cajamarca Clínica San Miguel (Piura)	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Clínica Famisalud (Pisco) Clínica Arequipa (Arequipa)	30.00	90%
Red Propia CENTRO SALUD PACIFICO	Dentro de las instalaciones de la Clínica Tezza (Av. El Polo 570 Urb. Derby Monterrico). Servicio alternativo ambulatorio que brinda atención médica sin tiempo de espera y con la calidad que Ud. merece, mediante citas programadas en las especialidades de: Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia. Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica. Citas a través de la Central de Información y Ventas en Lima: 01 513 5000			25.00	100%
Red Propia CUIDADO CONTINUO DE LA SALUD	Programa para Pacientes Crónicos. Enfermedades cubiertas: Asma, Hipertensión, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Dislipidemia (*). Beneficios Consultas Médicas especializadas Evaluación Nutricional Evaluación Psicológica Atención Podológica para diabéticos Charlas y Talleres sobre el cuidado de la salud Exámenes de laboratorio Medicinas Para acceder a este servicio se debe llamar a la Central de Información y Ventas (01 513 5000) opción 4 por medio del cual se obtendrá la cita en Centro Salud Pacífico Tezza, Clínica San Borja o Médicos a Domicilio donde el médico procederá a explicar las características del programa. Una vez que el paciente acepte ingresar al programa podrá elegir dónde realizar sus próximos controles: Centro Salud Pacífico Tezza, SANNA Clínica San Borja, Centro Salud en Oficina (si cuenta con el beneficio dentro del Plan de Salud) o a través de Médico a Domicilio. (*). Dislipidemia como diagnóstico único sólo se atenderá en Centro Salud Pacífico Tezza.			0.00	100%
MEDICOS A DOMICILIO Lima 1	Médico a Domicilio Práctico e innovador servicio que permite a nuestros asegurados llevar a cabo sus consultas médicas en la comodidad de su hogar. Incluye la consulta médica, medicinas y exámenes de laboratorio que el médico solicite de acuerdo a la especialidad, además de la entrega de resultados en su domicilio". Los exámenes serán realizados en la comodidad de su hogar por Centros Especializados de prestigio. El radio de acción de Médico a Domicilio es: Por el Norte hasta Comas e Independencia; Por el Sur hasta el Km.20 de Panamericana Sur (primer Peaje), Villa Salvador y Chorrillos; Por el Oeste hasta la Punta Callao y Ventanilla; Por el Este Ate, Chaclacayo y Lurigancho - Chosica (hasta Puente Los Ángeles). Lima: -Medicina General y Medicina Interna -Pediatría Para acceder a este servicio en Lima debe llamar a la Central de Emergencia y Asistencia (01 415 1515).			45.00	100%
MEDICOS A DOMICILIO Lima 2	A través de Médico a Domicilio también puede acceder a las siguientes especialidades: -Cardiología, -Geriatría, -Dermatología, -Gastroenterología Para acceder a este servicio en Lima debe llamar a la Central de Emergencia y Asistencia (01 415 1515).			60.00	100%
MEDICOS A DOMICILIO Provincias	Provincias: Cajamarca, Arequipa, Cuzco, Trujillo, Talara y Piura - Medicina general Para acceder a este servicio en Provincias debe llamar a la Central de Emergencia y Asistencia (01 415 1515).			30.00	100%

PROGRAMA NUTRICIONAL	Expertos nutricionistas en la comodidad de su domicilio, le elaborarán un plan de alimentación individualizado con el objetivo de disminuir su peso y mejorar su estado nutricional. Las citas serán solicitadas y programadas a través de la Central de Emergencia y Asistencia 01 415-1515.		
	Copago único por la primera sesión.	70.00	100%
	Copago único por las siguientes sesiones de control y seguimiento.	50.00	100%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas de prestaciones de capa simple y/o capa compleja.			
Red Odontológica 1 (deducible por pieza tratada y terminada)	Centro Médico Odontológico Americano (COA) Con más de 30 sedes en todo el Perú Consulta : Examen clínico y odontograma Prevención : Consulta preventiva odontológica, profilaxis, destartraje simple, fluorización en niños hasta los 12 años Restauración: Resinas en piezas anteriores y amalgamas en piezas posteriores Endodoncias : Incisivos, caninos, premolares, molares, pulpotomía, pulpectomía Cirugía bucal : Exodoncia simple Rayos X : Bite Wig, periapical, oclusal	20.00	90%
	Centro Dental San José Centro Medico Jockey Salud Cerdent Clínica Vesalio Odontocenter Clínica San Pablo (Sede) Clínica Limatambo San Isidro Clínica Dental Las Palmeras Clínica Nuevo San Juan Clínica Santa María del Sur Clínica Limatambo San Juan de Clínica Dental Pasco Centros Médicos y Centros Odontológicos afiliados de Provincias Consulta : Examen clínico y odontograma Prevención : Consulta preventiva odontológica, profilaxis, destartraje simple, fluorización en niños Restauración: Resinas en piezas anteriores y amalgamas en piezas posteriores Endodoncias : Incisivos, caninos, premolares, molares, pulpotomía, pulpectomía Cirugía bucal : Exodoncia simple Rayos X : Bite Wig, periapical, oclusal	35.00	90%

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a prestaciones de capa simple y/o compleja.			
Red Oftalmológica 1	Arbrayss Láser Instituto Oftalmológico Wong (San Isidro y Los Olivos) Mácula Instituto de Ojos Sacro Cuore Oftalmic Service Omnia Visión Visual Center Opeluce Oculaser Óptima Visión Norvisión Futuro Visión Centros Oftalmológicos Especializados Afiliados en Provincias	30.00	90%
	Red Oftalmológica 2	Oftálmica T.G. Láser Confía Instituto Oftalmológico Oftalmosalud Instituto Peruano De La Visión	35.00
Red 1	SANNA Clínica El Golf Centro Médico San Judas Tadeo Clínica Limatambo San Isidro Clínica Limatambo San Juan Clínica Montefiori Clínica Santa María Del Sur De Lurigancho Clínica Good Hope Clínica Nuevo San Juan Clínica Vesalio	25.00	95%
	Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa) SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo) SANNA Clínica Belén (Piura) SANNA Centro Clínico Chiclayo Clínica Limatambo Cajamarca Clínica Los Fresnos (Cajamarca) C.Monte Carmelo (Arequipa) Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa) Clínica Ortega (Huancayo)	25.00

	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo) Y en todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.	Clínica Oftalmológica de Piura (Piura)	Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo)		
Red 2	SANNA Clínica San Borja Clínica Stella Maris Clínica Bellavista Centro Medico Jockey Salud	Centro Médico Ricardo Palma Plaza Lima Sur Clínica Ricardo Palma (Sede) Centro Médico Medex	Clínica Médica Cayetano Heredia. Clínica San Gabriel Clínica Providencia	30.00	90%
Provincias B	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	SANNA Centro Clínico Cajamarca Clínica Arequipa (Arequipa)	Clínica San Miguel (Piura) Clínica Famisalud (Pisco)	30.00	90%

ATENCIÓN HOSPITALARIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones hospitalarias relativas a prestaciones de capa simple y/o capa compleja.					
Red 1	SANNA Clínica El Golf Clínica Limatambo San Juan De Lurigancho Clínica Good Hope	Clínica Nuevo San Juan Clínica Montefiori Clínica Mundo Salud	Clínica Limatambo San Isidro Clínica Vesalio	0.00	90%
Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa) Centro Medico Pediátrico Carita Feliz (Piura) C.Monte Carmelo (Arequipa) Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo) Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo) Y en todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.	SANNA Clínica Belén (Piura) Clínica Limatambo Cajamarca Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa) Clínica Los Condes (Ica)	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo) Clínica Los Fresnos (Cajamarca) Clínica Ortega (Huancayo) Hospital Nivel II Essalud "Alberto Hurtado Abadía" (La Oroya)	0.00	95%
Red 2	SANNA Clínica San Borja Clínica Médica Cayetano Heredia. Clínica Centenario Peruano Japonesa	Clínica Stella Maris Clínica Bellavista Centro Medico Especializado de Medicina Avanzada - MEDAVAN	Clínica San Gabriel Clínica Providencia	0.00	90%
Provincias B	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Clínica Famisalud (Pisco) Clínica Arequipa (Arequipa)	Clínica San Miguel (Piura)	0.00	90%

RIESGO QUIRURGICO	Copago S/.	Cubierto al
Este beneficio se brinda como ambulatorio o dentro del paquete hospitalario, según las indicaciones del médico tratante. Redes de clínicas afiliadas al Plan de Salud.	como amb / hosp	como amb / hosp

PROGRAMA DE MATERNIDAD	Copago (S/.)	Cubierto al
Control Pre-Natal, Control Post-Natal, Parto Natural y/o Múltiple, Programa Niño Sano (El Programa Niño Sano se brinda en las entidades vinculadas indicadas en la GUÍA de Establecimientos Afiliados anexo al Manual del afiliado)		
SANNA Clínica El Golf	Clínica Nuevo San Juan	Clínica Limatambo San Isidro

Red 1	Clínica Limatambo San Juan De Lurigancho Clínica Vesalio	Clinica Montefiori Clínica Mundo Salud	Clínica Good Hope	0.00	100%
Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa) Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo) C.Monte Carmelo (Arequipa) Hospital Nivel II Essalud "Alberto Hurtado Abadia" (La Oroya) y en todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.	SANNA Clínica Belén (Piura) Clínica Limatambo Cajamarca Clínica Ortega (Huancayo) Clínica Los Condes (Ica)	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo) Clínica Los Fresnos (Cajamarca) Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)	0.00	100%
Red 2	SANNA Clínica San Borja Clínica San Gabriel Clínica Providencia Nota: Jockey Salud ofrece sólo atenciones ambulatorias en: control pre natal, control post natal y programa niño sano.	Clínica Stella Maris Clínica Bellavista Centro Medico Jockey Salud	Clínica Centenario Peruano Japonesa Clínica Médica Cayetano Heredia.	0.00	100%
Provincias B	SANNA Centro Clínico Cajamarca Clínica San Miguel (Piura) Nota: Centro Salud Pacífico Cajamarca ofrece sólo atenciones ambulatorias en : control pre natal, control post natal y programa niño sano.	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Clínica Famisalud (Pisco) Clínica Arequipa (Arequipa)	0.00	100%
Cesárea, Complicaciones del Embarazo, Aborto No Provocado					
Red 1	SANNA Clínica El Golf Clínica Limatambo San Juan De Lurigancho Clínica Vesalio	Clínica Nuevo San Juan Clínica Montefiori Clínica Mundo Salud	Clínica Limatambo San Isidro Clínica Good Hope	0.00	95%
Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa) Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo) C.Monte Carmelo (Arequipa) Hospital Nivel II Essalud "Alberto Hurtado Abadia" (La Oroya) y en todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo) Clínica Limatambo Cajamarca Clínica Ortega (Huancayo) Clínica Los Condes (Ica)	SANNA Clínica Belén (Piura) Clínica Los Fresnos (Cajamarca) Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)	0.00	95%
Red 2	SANNA Clínica San Borja Clínica Bellavista Clínica San Gabriel	Clínica Stella Maris Clínica Médica Cayetano Heredia	Clínica Centenario Peruano Japonesa Clínica Providencia	0.00	95%
Provincias B	Clínica Arequipa (Arequipa) Clínica San Miguel (Piura)	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Clínica Famisalud (Pisco)	0.00	95%

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Copago (S/.)	Cubierto al
--------------------------------	--------------	-------------

Atención médica quirúrgica de emergencia: es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).

La cobertura es al 100% solo hasta la estabilización de la emergencia, de allí en adelante se aplicará los copagos y coaseguros correspondientes a la atención ambulatoria y hospitalaria.

Las atenciones de emergencia se brindan a través de la red de proveedores de salud.

El beneficio de Reembolso sólo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia debidamente comprobada y en zonas alejadas de provincias donde no existan entidades vinculadas registradas en la SUNASA.

Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	Pacífico cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días. (Ejemplos: Terapias, Rehabilitación, así como curaciones de heridas, cortes, retiro de yeso, etc)	0.00	100%
Emergencias Graves a Domicilio	Atención Médica de emergencias graves a domicilio en Lima, y en las ciudades de Trujillo, Arequipa, Cuzco y Cajamarca llamando a la Central de Emergencia y Asistencia al 01 415 1515.	0.00	100%
Transporte por Evacuación	<p>Terrestre (radio de cobertura)</p> <p>Lima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el Norte hasta Comas e Independencia. - Por el Sur hasta el Km.20 de Panamericana Sur (primer Peaje), Villa Salvador y Chorrillos - Por el Oeste hasta la Punta Callao y Ventanilla - Por el Este Ate, Chaclacayo y Lurigancho - Chosica (hasta Puente Los Ángeles). <p>Trujillo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el sur en la Panamericana km 553 hasta el desvío a Salaverry. - Por el este hasta Laredo. - Por el oeste, desde Salaverry hasta Huanchaco. - Por el norte en la Panamericana km 573 hasta el desvío a la vía de Evitamiento en El Milagro. <p>Arequipa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el norte hasta la zona cono norte. - Por el sur hasta la zona Socabaya – Lara. - Por el este hasta el distrito de Paucarpata – Urb. Miguel Grau. - Por el oeste hasta Distrito de Sachaca. <p>Cuzco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el sureste hasta San Sebastián y San Jerónimo. - Por el sur hasta Wanchaq. - Por el noroeste hasta Santiago. - Por el norte hasta Sacsayhuaman. <p>Cajamarca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el norte desde la carretera Oluzco hasta el Aeropuerto. - Por el oeste desde la carretera Huacariz (al penal) hasta la Urbanización Los Eucaliptos. - Por el sur desde la carretera a la costa (a Pacasmayo) hasta la Cruz Blanca. - Por el este hasta el distrito de Baños del Inca. <p>En otras ciudades el servicio es a reembolso.</p> <p>Aérea: vuelo regular Nacional. Traslado adicional para acompañante (en caso de menor de edad).</p>	0.00	100%

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta médica especializada	Red de clínicas afiliadas a su plan de salud.	como amb	como amb
Terapia física	Red de clínicas afiliadas a su plan de salud.	como amb	como amb
Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	Pacífico cubre la rehabilitación física derivada de una emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días.	0.00	100%

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS		Copago (S/.)	Cubierto al
Crédito	Hasta S/.17,500.00 como Beneficio Máximo Anual por persona.	0.00	100%

ONCOLOGÍA		Copago (S/.)	Cubierto al
------------------	--	--------------	-------------

Atención Oncológica					
Unidad de Consejería Oncológica (UCO)	Es un nuevo servicio gratuito que ofrece Pacífico, a través del cual se brinda atención personalizada a pacientes con cáncer y sus familiares. El servicio incluye una reunión de orientación al momento del diagnóstico para proveer información sobre el tipo de cáncer diagnosticado, los tratamientos disponibles, material de información y orientación sobre el uso de su plan de salud. Este servicio se realiza en las oficinas de Aliada, Av. José Galvez Barrenechea 1044 - San Isidro.			0.00	100%
Atención oncológica ambulatoria	Oncomedical Instituto Oncológico de Lima	Neomedic Aliada	Instituto Oncológico Miraflores Centro Especializado en Enfermedades Neoplásicas (Arequipa)	0.00	100%
Atención oncológica hospitalaria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, cirugías oncológicas. Clínicas afiliadas a su plan de salud. Instituto Oncológico Miraflores Clínicas afiliadas a su plan de salud.			0.00	100%
Apoyo al diagnóstico - Imágenes	DPI del Perú Resomasa Cimedic	Cerema Resocentro Clínicas afiliadas a su plan de salud.	Emetac Graciela Citera (Medicina Nuclear)	0.00	100%
Petscan	Centro de diagnóstico Pet CT Perú.			0.00	100%
Radioterapia	Centro de Radioterapia de Lima Clínica Vesalio Clínicas afiliadas a su plan de salud.			0.00	100%
Tratamiento de última generación con modificadores de respuesta biológica para el Cáncer	Anticuerpos monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores estimulantes de colonia, Tratamiento con Interferón.			0.00	100%
Otros beneficios	Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral, tratamiento de patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, flexibilidad en elección de clínicas y médicos.			0.00	100%
Oncoayuda	Orientación Médica Oncológica: Servicio creado para poder atender las interrogantes que los afiliados de Pacífico Salud EPS tengan sobre el Cáncer. Este servicio se realizará vía el siguiente correo electrónico: oncoayuda@pacifico.com.pe La respuesta será enviada al interesado a las 48 horas de realizada la consulta.			0.00	100%
Los tratamientos brindados, son de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la NCCN (National Cancer Comprehensive Network) de los Estados Unidos de Norteamérica con categorías de evidencia y consenso 1 ó 2A.					

BENEFICIOS DE SALUD MENTAL		Copago (S/.)	Cubierto al
Primera Consulta			
Red Psicológica 1	Talent Consulting sólo en Lima. No incluye: medicamentos ni hospitalización.	38.00	100%
Consulta Psicológica (por consulta) Entrevista y Orientación			
Red Psicológica 1	Talent Consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	38.00	100%

Red Psicológica 2	En provincias: En clínicas afiliadas que cuenten con este servicio. No incluye: medicamentos ni hospitalización.	40.00	100%
Consulta Psiquiátrica (por consulta)			
Red Psicológica 1	Talent Consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	75.00	100%
Psicoterapia individual			
Red Psicológica 1	Talent consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	70.00	100%
Red psicológica 2	En provincias: En clínicas afiliadas que cuenten con este servicio. No incluye: medicamentos ni hospitalización.	70.00	100%
Psicoterapia Grupal			
Red Psicológica 1	Talent Consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	40.00	100%
Red psicológica 2	En provincias: En clínicas afiliadas que cuenten con este servicio. No incluye: medicamentos ni hospitalización.	40.00	100%
Psicoterapia de pareja			
Red Psicológica 1	Talent Consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	90.00	100%
Evaluaciones Psicológicas en niños y adolescentes (Talent Consulting) No incluye: medicamentos ni hospitalización.			
	Descarte orgánico cerebral	60.00	100%
	Inteligencia / capacidad intelectual	60.00	100%
	Desarrollo Psicomotor	60.00	100%
	Desarrollo social	60.00	100%
	Orientación vocacional	60.00	100%
	Prueba de personalidad	60.00	100%
	Otros: depresión, ansiedad, stress, esquizofrenia, maniaco depresión, entre otros.	60.00	100%
Evaluaciones Psicológicas por área en adultos o adultos mayores (Talent Consulting) No incluye: medicamentos ni hospitalización.			
	Descarte orgánico cerebral	70.00	100%
	Inteligencia / capacidad intelectual	70.00	100%
	Personalidad	70.00	100%
	Desarrollo social	70.00	100%
	Otros: depresión, ansiedad, stress, esquizofrenia, maniaco depresión, entre otros.	70.00	100%
Las atenciones se realizan en Talent Consulting ubicado en la Calle Jacinto Guerrero N° 109 – San Borja – Lima . Teléfonos: 225-8646 / 225-8647			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL		Copago (S/.)	Cubierto al
Programa preventivo promocional			
Chequeos preventivos	Según Manual del Afiliado y Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al manual.	0.00	100%
Inmunizaciones	Según detalle en el Manual del Afiliado adjunto y plan elegido	0.00	100%

PREPARACIÓN PARA EL PARTO (PSICOPROFILAXIS)		Copago (S/.)	Cubierto al
--	--	---------------------	--------------------



El curso consta de 7 sesiones gratuitas					
Crédito	Clinica Good Hope	Clinica Nuevo San Juan	Clinica Limatambo San Isidro	0.00	100%
	Clinica Stella Maris	Clinica San Gabriel	Escuela para Embarazadas		
	Clinica Centenario Peruano Japonesa				

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago (S/.)	Cubierto al
Atención como Ambulatorio/Hospitalario			
	La cobertura es para los niños cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud de la Entidad Empleadora actual y cuya inscripción sea dentro del mes de nacimiento. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.	Como Amb/Hosp.	Como Amb/Hosp.

COBERTURA CON TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS		Copago (S/.)	Cubierto al
Tratamiento de última generación con modificadores de respuesta biológica	Terapia con "anticuerpos monoclonales" aprobados por la FDA. En caso de enfermedades reumatológicas como: artritis reumatoide, artritis por psoriasis, espondilitis anquilosante, lupus eritematoso, artritis juvenil. Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiple. Enfermedades cardíacas: Infarto al corazón. Enfermedades gastrointestinales como: enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa. Enfermedades respiratorias: asma. Enfermedades oftalmológicas: enfermedades maculares.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp

BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS		Copago (S/.)	Cubierto al
Para pertinencia médica con fines terapéuticos	Para casos neurológicos como Espasmo Palpebral, Distrofia Cervical, Espasticidad en Adultos. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp

GASTOS POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS (Sólo a crédito)		Copago (S/.)	Cubierto al
Solo en SANNA Clínica San Borja y bajo las condiciones (copagos y coaseguros) indicados para esta clínica. Aplica para los procedimientos autorizados por la ONDT (Organización Nacional de Donación y Trasplante) del MINSA. Se cubrirá hasta el monto asegurado de su plan de salud.			
Ambulatorio		30.00	90%
Hospitalario		0.00	90%

PLANIFICACIÓN FAMILIAR (INSERCIÓN Y RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO)			
Crédito	Solo se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU). No se cubren el DIU ni la complicaciones a consecuencia de éste. En clínicas afiliadas al plan.	amb/hosp	amb/hosp

TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA		Copago (S/.)	Cubierto al
	Durante la menopausia las mujeres presentan una disminución de la producción hormonal, lo cual ocasiona algunas molestias propias del cambio como: sudores repentinos, sequedad en el tejido vaginal, así como debilitamiento de las estructuras óseas (osteoporosis, que también está cubierto según las condiciones de su plan de salud). Cubrimos la terapia hormonal basados en los tratamientos aprobados por la FDA, con el fin de disminuir estas molestias. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp

DESASTRES NATURALES			
----------------------------	--	--	--

El plan de salud cubre los gastos médicos por lesiones a consecuencia de desastres naturales tales como terremoto, maremoto, tsunamis, inundaciones y tormentas. Se cubrirá hasta el beneficio máximo asegurado.

TERRORISMO

El plan de salud Incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear.

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS

El plan de salud cubre los gastos médicos por enfermedades epidémicas, así declaradas por el Ministerio de Salud. Se cubrirá hasta el beneficio máximo asegurado.

Central de Información y Ventas

ATENCIÓN AL CLIENTE: las 24 horas en nuestra Central de Información y Ventas.

Central de Información y Ventas 01 513 5000 desde Lima y Provincias
Cordiales operadoras se encuentran a su servicio las 24 horas del día, los 365 días del año. Ellas se encargarán de responder sus inquietudes, brindarles mayor información sobre nuestros servicios (consultas, coberturas, staff médico, etc.) y brindarles soluciones a sus quejas o reclamos. Sólo llame y será atendido.

5.- BENEFICIO DE PERIODO DE LATENCIA

En caso de desempleo o suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación, consecutivos o no consecutivos, durante los 3 años precedentes al cese o suspensión perfecta de labores, y sus derechohabientes, tienen el derecho a las prestaciones médicas de capa simple hasta 06 meses, a través de Pacifico Salud S.A. EPS y prestaciones médicas de capa compleja hasta 12 meses a través de ESSALUD, a razón de dos meses de latencia por cada cinco meses de aportación. Solo válido para el grupo de Clínicas Afiliadas que pertenecen a la Red 1 y Provincias A.
Para mayor detalle ver el Manual del Afiliado.

6.- COTIZACIÓN DE APORTES

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

APORTES MENSUALES Soles (Incluyen Tributos de Ley y Gastos)	Aporte Total
Titular solo	S/. 95.10
Titular + 1 dependiente	S/. 190.20
Titular + 2 dependientes	S/. 285.30
Titular + 3 dependientes	S/. 380.40
Titular + 4 dependientes	S/. 380.40
Titular + 5 dependientes	S/. 380.40

PERÍODO DE EVALUACIÓN : ANUAL

7.- MÉTODO DE REAJUSTE DE APORTES DE PLAN DE SALUD BASE

RANGOS DE SINIESTRALIDAD	COPAGO	COBERTURA	VARIACIÓN DE APORTES
S<= 70%	NO	NO	NO



70% < S <= 100%	Copago x 1.50	NO	S - 70%
100% < S <= 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 5%	(S - 70%) * 1.1
S > 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 10%	(S - 70%) * 1.2

CONDICIONES:

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la Cláusula Décima Octava del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a LA ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto.

El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes.

Los datos utilizados para el calculo de reajuste (incluyen tributos de ley y gastos).

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{(P + R)}{A}$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones netas Liquidadas en los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses); sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

8. - INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Afiliados Regulares: Son aquellos trabajadores activos de una empresa que laboran como dependientes, además de sus derechohabientes o dependientes legales (Cónyuge o concubina(o), hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total o permanente).

Sistema de Quejas y Reclamos: El afiliado tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite correspondiente a través de la Central de Información y Ventas 01 513 5000 desde Lima y provincias, también mediante nuestro formulario en web ingresando a nuestra página: www.pacificoseguros.com o escribiéndonos al email - reclamos@pacifico.com.pe

Inicio de la Cobertura Obligatoria: El trabajador podrá gozar de su cobertura, siempre que haya contemplado tres meses consecutivos de aportaciones; o cuando hayan contemplado cuatro meses de aportaciones no consecutivas dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la relación laboral; ya sea en ESSALUD o una EPS.

9.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (Según Anexo adjunto al Manual del Afiliado)

DEL PLAN BASE

De la Cobertura Obligatoria
De la Cobertura Complementaria

10.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES

Según Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al Manual del Afiliado.

Nota:

- Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.
- El reembolso de gastos médicos si correspondiera, se efectuará considerando el tarifario "A" de Pacifico Salud Eps, a disposición del afiliado a través de su ejecutivo de cuentas.
- El afiliado puede pagar en moneda diferente al plan (soles o dólares) sólo si toma en cuenta el tipo de cambio vigente.



PLAN DE SALUD ADICIONAL 1

Razón Social de la Entidad Empleadora: PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS
Dirección del Centro de Trabajo: AV PARQUE DE LAS LEYENDAS NRO 580 URB MARANGA SAN MIGUEL
Fecha de Vigencia: 01-Sep-13 **Código del Cliente:** 7203059

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

1. - COBERTURA

Son los planes que se ofertan al trabajador, sus derechohabientes legales y otros beneficiarios del trabajador cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios, redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base. De igual forma, en los casos que se oferte un segundo Plan Adicional, éste será en adición del Plan Base y al Plan Adicional 1. En el caso que se oferte un Plan Adicional al trabajador y sus derechohabientes, éste no podrá incluir los beneficios comprendidos en el Plan Base. Se encuentran sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por la partes y se financian con aportes adicionales. Los resultados de la siniestralidad y su aplicación son independientes del Plan Base.

2.- SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA DEL BENEFICIO ADICIONAL: S/.1,000,000 (Plan Base + Adicional 1 = S/. 2,500,000.00) **S/. 2,500,000.00**

3.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

ATENCIÓN AMBULATORIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atención en Clínicas y Centros Médicos					
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza Clínica Maison De Sante - Chorrillos Centro Medico Especializado Avendaño (*) (* Se brinda atención solo para cirugía ambulatoria.	Clínica Especialidades Medicas Universal Clínica Maison De Sante - Lima	Clínica Jesús Del Norte Urología de Avanzada (*)	35.00	90%
Red 4	Clínica Novocardio (*) (* Se brinda atención solo para cirugía ambulatoria.	Clínica Javier Prado		40.00	90%
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.			25.00	95%
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.			30.00	90%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atención en Clínicas y Centros Médicos					
Red Odontológica 3	Reembolsos en Provincias, según tarifas establecidas por cada prestación odontológica. Hasta S/.1,750.00. (Deducible por pieza tratada y terminada)			60.00	80%

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA				Copago (S/.)	Cubierto al
------------------------	--	--	--	--------------	-------------

Atención en Clínicas y Centros Médicos					
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza	Clínica Especialidades Medicas Universal	Clínica Jesús Del Norte	35.00	90%
	Clínica Maison De Sante - Chorrillos	Clínica Maison De Sante - Lima			
Red 4	Clínica Javier Prado			40.00	90%
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.			25.00	95%
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.			30.00	90%

ATENCIÓN HOSPITALARIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atención en Clínicas					
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza	Clínica Especialidades Medicas Universal	Clínica Jesús Del Norte	0.00	85%
	Clínica Maison De Sante - Chorrillos	Clínica Maison De Sante - Lima	Centro Medico Especializado Avendaño (*)		
(*) Se brinda atención solo para cirugías.					
Red 4	Clínica Novocardio (*)	Clínica Javier Prado		0.00	85%
	(*) Se brinda atención solo para cirugía ambulatoria.				
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.			0.00	90%
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.			0.00	90%

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/ 35,000				Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones hospitalarias relativas a prestaciones de cobertura obligatoria y/o cobertura complementaria.					
Crédito	Atención en el Perú por cada evento Hospitalario y hasta el beneficio máximo del Plan contratado.			0.00	100%

PROGRAMA DE MATERNIDAD				Copago (S/.)	Cubierto al
Control Pre-Natal, Control Post-Natal, Parto Natural y/o Múltiple, Programa Niño Sano (El Programa Niño Sano se brinda en las entidades vinculadas indicadas en la Guía de Establecimientos Afiliados anexo al Manual del afiliado)					
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza	Clínica Especialidades Medicas Universal	Clínica Jesús Del Norte	0.00	100%
	Clínica Maison De Sante - Chorrillos	Clínica Maison De Sante - Lima			
Red 4	Clínica Javier Prado			0.00	95%
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.			0.00	100%
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.			0.00	95%
Cesárea, Complicaciones del Embarazo, Aborto No Provocado					
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza	Clínica Especialidades Medicas Universal	Clínica Jesús Del Norte	0.00	90%



	Clínica Maison De Sante - Chorrillos	Clínica Maison De Sante - Lima	0.00	85%
Red 4	Clínica Javier Prado		0.00	85%
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.		0.00	95%
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.		0.00	95%

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta médica especializada	Red de clínicas afiliadas al plan adicional 1.	Como amb.	Como amb.
Terapia física	Red de clínicas afiliadas al plan adicional 1.	Como amb.	Como amb.
Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	Pacífico cubre la rehabilitación física derivada de una emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días.	0.00	100%

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS		Copago (S/.)	Cubierto al
Crédito	Hasta S/.4,500 monto adicional (S/.22,000 en total) como Beneficio Máximo Anual por persona.	0.00	100%

ONCOLOGÍA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atención Oncológica			
Atención oncológica ambulatoria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, procedimientos médicos ambulatorios. Clínicas afiliadas al plan adicional 1.	0.00	100%
Atención oncológica hospitalaria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, cirugías oncológicas. Clínicas afiliadas al plan adicional 1.	0.00	100%
Otros beneficios	Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral, segunda opinión nacional, tratamiento de patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, flexibilidad en elección de clínicas y médicos.	0.00	100%

Los tratamientos brindados, son de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la NCCN (National Cancer Comprehensive Network) de los Estados Unidos de Norteamérica con categorías de evidencia y consenso 1 ó 2A.

PREPARACIÓN PARA EL PARTO (PSICOPROFILAXIS)		Copago (S/.)	Cubierto al	
El curso consta de 7 sesiones gratuitas				
Crédito	Clínica Jesús del Norte	Servicios Prenatal	0.00	100%

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO DIAGNÓSTICADAS (HASTA S/35,000)		Copago (S/.)	Cubierto al
Sólo a crédito	Solo en las clínicas El Golf y San Borja Esta cobertura se aplica sólo a las siguientes enfermedades: Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV), la Comunicación Interauricular del Corazón (CIA) y el Quiste Tirogloso, no diagnosticadas antes de ingresar a su Plan de Salud.	como amb/hosp	como amb/hosp

4. BENEFICIOS ADICIONALES

Son servicios distintos a los Beneficios comprendidos en la cobertura obligatoria y complementaria y estarán sujetas a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, se financiarán necesariamente mediante aportes adicionales diferenciándolos de los aportes por el Plan de Salud Base.

ACUPUNTURA		Copago (S/.)	Cubierto al
Acupuntura Tradicional			
	Costo por Sesión. Exclusivamente en Organización de Salud Intercontinental - OSI No incluye agujas descartables	35.00	100%
HOMEOPATIA		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta Médica Homeopática			
	Medicina alternativa que se caracteriza especialmente por el uso de remedios carentes de ingredientes químicamente activos. Exclusivamente en Organización de Salud Intercontinental - OSI No incluye medicamentos.	51.00	100%

GASTO DE SEPELIO		Copago (S/.)	Cubierto al
Todos los servicios funerarios			
	Paquete "SEPELIO PLUS" el cual Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario) y servicios adicionales, según manual del afiliado adjunto. Funeraria La Molina Funeraria Jardines de la Paz Funeraria San Isidro Funeraria Agustín Merino	0.00	100%

SEGUNDA OPINIÓN NACIONAL		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta Médica a elección del Paciente			
	Para los casos de cirugía electiva y sólo vía crédito. Este beneficio aplica previa autorización de Pacífico EPS. Para mayor detalle ver el Manual del Afiliado adjunto.	0.00	100%

EVALUACIÓN INTEGRAL Y TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO		Copago (S/.)
Evaluación Integral	Diagnóstico computarizado Sistema Tytron C-300 Una consulta por médico traumatólogo Dos radiografías (L) (F), de acuerdo a requerimiento Una consulta por quiropráctico Un ajuste quiropráctico Una sesión de terapia física	S/. 125.00
Quironiño	Diagnóstico computarizado Sistema Tytron C-300 Una consulta por médico traumatólogo Dos radiografías (L) (F), de acuerdo a requerimiento Una consulta por quiropráctico Un ajuste quiropráctico	S/. 100.00
Servicios	Consulta médica por traumatólogo y otras especialidades Consulta de reevaluación por médico traumatólogo Sesión de tratamiento quiropráctico (Ajuste Vertebral)	S/. 50.00 S/. 50.00 S/. 35.00



	Radiografías adicionales a las incluidas en las evaluaciones integrales, en caso sea necesario. (Tarifa por placa).	S/. 25.00
Tratamiento Físico	Sesión de terapia física	S/. 15.00
	Ultrasonido	S/. 15.00
	Estimulación eléctrica	S/. 15.00
	Tracción cervical	S/. 15.00
	Tracción lumbar	S/. 15.00
	Tracción dorsal	S/. 15.00
	Ejercicios terapéuticos	S/. 15.00
	Laser	S/. 25.00
	Parafina	S/. 10.00
	Compresas: crioterapia o termoterapia	S/. 10.00

No incluye: medicamentos ni hospitalización. Las atenciones se realizarán en Quiromedic - Instituto Americano de Medicina Física: Av. José Pardo 1101 Miraflores. Teléfonos: 01 444 6553 / 01 444 5347

PROGRAMA JUVENIL		Copago (S/.)	Cubierto al
Evaluación Médica Integral y Exámenes de Laboratorio (pago único)			
	Programa preventivo de libre elección que ofrece orientación médica y detección en los problemas de salud más frecuentes en jóvenes de 11 a 17 años. Ver detalle en el Manual del Afiliado.	35.00	100%
Orientación Psicológica según Programa (Costo por Sesión)			
	Desarrollo de talleres que buscan mejorar ciertos aspectos conductuales y emocionales a través de la dinámica de interacción grupal : Desarrollo de hábitos y estilos de vida , Desarrollo de la Autoestima y comunicación en la familia , Prevención de las adicciones y Prevención de las ludopatías. Ver detalle en el Manual del Afiliado.	20.00	100%

Puede solicitar su cita llamando a nuestra Central de Información y Ventas (01) 513 5000.
Este servicio se brinda únicamente en nuestro Centro Salud Pacífico.

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO LIMA Y PROVINCIAS		Copago (S/.)	Cubierto al
Servicio de Alimentación Gratuita.			
Crédito	Servicio de alimentación gratuita compuesto por 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena normal por día, que la clínica servirá a un acompañante del paciente hospitalizado, durante el tiempo que dure el internamiento. Si la hospitalización es oncológica, la alimentación del acompañante aplica sin importar la edad del paciente. Caso contrario (hospitalización no oncológica), procede siempre que el paciente sea menor de 18 años o mayor de 60. Este beneficio no aplica dentro de la cobertura de maternidad. Este beneficio se brinda en Lima en las clínicas afiliadas a las redes 1,2,3,4, 5 y 6 indicadas para el beneficio hospitalario a excepción de las clínicas: Cl. San Felipe, Cl Angloamericana, Cl Tezza , Cl Santa Isabel, Cl Montesur. En provincias este beneficio se brinda en: Cl. Sanchez Ferrer (Trujillo), Administradora Clínica San Miguel (Piura), Clínica Arequipa (Arequipa), Clínica Cayetano Heredia (Huancayo), Clínica del Pacífico (Chiclayo), Clínica Especializada Sargento Lores (Iquitos), Clínica Miraflores (Piura), Clínica San Pablo (Huaraz), Clínica Peruano Americana (Trujillo), Clínica Santo Domingo (Huancayo), Clínica Tataje Barriga (Ica), Clínica Belén (Piura), Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa), Hospital Metropolitano (Chiclayo), Centro Médico Pardo (Cuzco), Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo).	0.00	100%

5.- APORTES

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

APORTES MENSUALES Soles (Incluyen Tributos de Ley y Gastos)	Aporte Adicional
Titular solo	S/. 36.50
Titular + 1 dependiente	S/. 72.99
Titular + 2 dependientes	S/. 109.49
Titular + 3 dependientes	S/. 145.99
Titular + 4 dependientes	S/. 145.99
Titular + 5 dependientes	S/. 145.99

PERÍODO DE EVALUACIÓN : ANUAL

RANGOS DE SINIESTRALIDAD	COPAGO	COBERTURA	VARIACIÓN DE APORTES
S <= 70%	NO	NO	NO
70% < S <= 100%	Copago x 1.50	NO	S - 70%
100% < S <= 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 5%	(S - 70%) * 1.1
S > 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 10%	(S - 70%) * 1.2

CONDICIONES:

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la Cláusula Décima Octava del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a LA ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto.

El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en períodos menores, por acuerdo de partes.

Los datos utilizados para el calculo de reajuste (incluyen tributos de ley y gastos).

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{(P + R)}{A}$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones netas Liquidadas en los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses); sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del periodo de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

6.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (Según Anexo adjunto al Manual del Afiliado)

De los Beneficios Adicionales

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES

Según Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al Manual del Afiliado.

Nota:

- Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.
- El reembolso de gastos médicos si correspondiera, se efectuará considerando el tarifario "A" de Pacifico Salud Eps, a disposición del afiliado a través de su ejecutivo de cuentas.
- El afiliado puede pagar en moneda diferente al plan (soles o dólares) sólo si toma en cuenta el tipo de cambio vigente.



PLAN DE SALUD ADICIONAL 2

Razón Social de la Entidad Empleadora: PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS
Dirección del Centro de Trabajo: AV PARQUE DE LAS LEYENDAS NRO 580 URB MARANGA SAN MIGUEL
Fecha de Vigencia: 01-Sep-13 **Código del Cliente:** 7203059

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

1. - COBERTURA
 Son los planes que se ofertan al trabajador, sus derechohabientes legales y otros beneficiarios del trabajador cuyas coberturas, sumas aseguradas, beneficios, redes y aportes descritos se adicionan al Plan Base. De igual forma, en los casos que se oferte un segundo Plan Adicional, éste será en adición del Plan Base y al Plan Adicional 1. En el caso que se oferte un Plan Adicional al trabajador y sus derechohabientes, éste no podrá incluir los beneficios comprendidos en el Plan Base. Se encuentran sujetos a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por la partes y se financian con aportes adicionales. Los resultados de la siniestralidad y su aplicación son independientes del Plan Base.

2. - SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA DEL BENEFICIO ADICIONAL: S/.1,000,000 (Plan Base + Adic. 1 + Adic. 2 = S/.3,500,000) **S/. 3,500,000.00**

3.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

ATENCIÓN AMBULATORIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atención en Clínicas y Centros Médicos					
Red 5	Clínica Ricardo Palma (Sede Central)	Clínica San Pablo (Sede Central)	Aliada (***)	50.00	85%
	Clínica Santa Isabel	Concebir (**)	Clínica Internacional Sede Lima		
	Clínica Internacional (Medicentro El Polo)	Clínica Internacional (Medicentro San Borja)	Clínica Internacional (Medicentro San Isidro)		
	Clínica Internacional Sede San Borja	Nota: (**) Sólo se realizará atención gineco-obstétrica. (***) Sólo se realizará atención ginecológica.			
Red 6	Clínica British American Hospital	Clínica San Felipe	Centro Médico San Felipe (sede La Molina)	85.00	80%
	Clínica Montesur	Centro Médico British American Hospital (sede La Molina)	Centro Médico Medikids y otras Clínicas Afiliadas en Lima.		
	Nota: en CI Montesur sólo se realizarán atenciones gineco-obstétricas				
Reembolso 3	Reembolso en Lima			100.00	70%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atención en Clínicas y Centros Médicos					

Red 5	Clínica Ricardo Palma (Sede Central) Concebir	Clínica San Pablo (Sede Central) Clínica Internacional Sede Lima	Clínica Santa Isabel, Clínica Internacional Sede San Borja	1 día de hab.	80%
Red 6	Clínica British American Hospital Otras Clínicas Afiliadas en Lima	Clínica Montesur	Clínica San Felipe	1 día de hab.	80%
Reembolso 3	Reembolso en Lima.			1 día de hab.	75%

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS		Copago (S/.)	Cubierto al
Crédito	Hasta S/5,000 monto adicional (S/27,000 en total) como Beneficio Máximo Anual por persona.	0.00	100%
Reembolso	Hasta S/5,000 monto adicional (S/27,000 en total) como Beneficio Máximo Anual por persona.	0.00	80%

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta médica especializada	Red de clínicas afiliadas al plan adicional 2.	Como amb.	Como amb.
Terapia física	Red de clínicas afiliadas al plan adicional 2.	Como amb.	Como amb.
Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	Pacífico cubre la rehabilitación física derivada de una emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días.	0.00	100%

ONCOLOGÍA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atención Oncológica			
Atención oncológica ambulatoria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, procedimientos médicos ambulatorios. Clínicas afiliadas al plan adicional 2.	0.00	100%
Atención oncológica hospitalaria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, cirugías oncológicas. Clínicas afiliadas al plan adicional 2.	0.00	100%
Radioterapia	Ricardo Palma Radioncología	San Pablo Clínicas afiliadas a su plan de salud.	Internacional San Borja
Radiocirugía	Ricardo Palma	San Pablo	
Otros beneficios	Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral, segunda opinión nacional, tratamiento de patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, flexibilidad en elección de clínicas y médicos.	0.00	100%
Reembolso	Hasta el límite plan elegido de acuerdo Tarifa A.	0.00	80%
Los tratamientos brindados, son de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la NCCN (National Cancer Comprehensive Network) de los Estados Unidos de Norteamérica con categorías de evidencia y consenso 1 ó 2A.			

PREPARACIÓN PARA EL PARTO (PSICOPROFILAXIS)	Copago (S/.)	Cubierto al
El curso consta de 7 sesiones gratuitas		

Crédito	Clinica San Pablo Surco	Clinica Ricardo Palma sede central	Clinica Internacional Sede San Borja	0.00	100%
----------------	-------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	------	------

4. BENEFICIOS ADICIONALES

Son servicios distintos a los Beneficios comprendidos en la cobertura obligatoria y complementaria y estarán sujetas a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, se financiarán necesariamente mediante aportes adicionales diferenciándolos de los aportes por el Plan de Salud Base.

GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE	Copago (S/.)	Cubierto al
Para casos en que el afiliado, por su estado de salud y a consecuencia de una enfermedad o accidente catastrófico cubierto por el plan de salud, requiera del cuidado de una enfermera. El monto de la cobertura es hasta S/2,000 como monto adicional (S/5,000 en total), es a reembolso y se aplica previa evaluación y aprobación de Pacifico EPS.	0.00	100%

SEGUNDA OPINIÓN INTERNACIONAL	Copago (S/.)	Cubierto al
Envío de expediente médico con información necesaria		
Envío de Historia Clínica e informe a Centros Especializados en el extranjero. Están cubiertos los exámenes que considere conveniente la Segunda Opinión y que se realicen en el Perú. Este beneficio aplica previa autorización de Pacifico EPS y sólo vía crédito. Para mayor detalle ver el Manual del Afiliado adjunto.	0.00	100%

TERRORISMO

El plan de salud incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear.

DESASTRES NATURALES

El plan de salud cubre los gastos médicos por lesiones a consecuencia de desastres naturales tales como terremoto, maremoto, tsunamis, inundaciones y tormentas. Se cubrirá hasta el beneficio máximo asegurado.

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS

El plan de salud cubre los gastos médicos por enfermedades epidémicas, así declaradas por el Ministerio de Salud. Se cubrirá hasta el beneficio máximo asegurado.

5. APORTES

TRABAJADORES, CÓNYUGES E HIJOS (HASTA 18 AÑOS)

APORTES MENSUALES Soles (Incluyen Tributos de Ley y Gastos)	Aporte Adicional
Titular solo	S/. 48.68
Titular + 1 dependiente	S/. 97.34
Titular + 2 dependientes	S/. 146.00
Titular + 3 dependientes	S/. 194.68
Titular + 4 dependientes	S/. 194.68
Titular + 5 dependientes	S/. 194.68

PERÍODO DE EVALUACIÓN : ANUAL

RANGOS DE SINIESTRALIDAD	COPAGO	COBERTURA	VARIACIÓN DE APORTES
S <= 70%	NO	NO	NO
70% < S <= 100%	Copago x 1.50	NO	S - 70%
100% < S <= 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 5%	(S - 70%) * 1.1
S > 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 10%	(S - 70%) * 1.2

CONDICIONES:

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la Cláusula Décima Octava del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a LA ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto.

El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en períodos menores, por acuerdo de partes.

Los datos utilizados para el calculo de reajuste (incluyen tributos de ley y gastos).

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{(P + R)}{A}$$

S = Siniestralidad (%)

P = Prestaciones netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.

A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.

R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

6.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (Según Anexo adjunto al Manual del Afiliado)

De los Beneficios Adicionales

7.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES

Según Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al Manual del Afiliado.

Nota:

- Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.
- El reembolso de gastos médicos si correspondiera, se efectuará considerando el tarifario "A" de Pacifico Salud Eps, a disposición del afiliado a través de su ejecutivo de cuentas.
- El afiliado puede pagar en moneda diferente al plan (soles o dólares) sólo si toma en cuenta el tipo de cambio vigente.

**ANEXO N° 8
 PLAN DE SALUD BASE**

Razón Social de la Entidad Empleadora: PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS
Dirección del Centro de Trabajo: AV PARQUE DE LAS LEYENDAS NRO 580 URB MARANGA SAN MIGUEL
Fecha de Vigencia: 01-Sep-13 **Código del Cliente:** 7203059

HIJOS DE 18 A 25 AÑOS (INCLUSIVE)

1. - COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD - PEAS
 Comprende las condiciones, intervenciones y prestaciones señaladas en el Plan de Beneficios PEAS (en adelante PEAS), según Decreto Supremo 016-2009-SA. El detalle del plan de beneficios del PEAS se encuentra disponible en nuestra página web www.pacificoseguros.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.
 Se otorga de acuerdo al límite de suma asegurada.

2. - COBERTURA COMPLEMENTARIA - NO PEAS
 Comprende las prestaciones que no son comprendidas ni otorgadas por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, según DS- 008-2010-SA.

3.- SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA OBLIGATORIA :	ILIMITADA
COBERTURA COMPLEMENTARIA:	S/. 1,500,000.00

4.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

ATENCIÓN AMBULATORIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS					
Red 1	SANNA Clínica El Golf	Centro Médico San Judas Tadeo	Clínica Limatambo San Isidro	25.00	95%
	Clínica Limatambo San Juan De Lurigancho	Clínica Montefiori	Clínica Santa María Del Sur		
	Clínica Good Hope	Clínica Nuevo San Juan	Clínica Vesalio		
	Clínica Limatambo Callao		Clínica Mundo Salud		
Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa)	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo)	SANNA Clínica Belén (Piura)	25.00	95%
	SANNA Centro Clínico Talara	SANNA Centro Clínico Negritos	SANNA Centro Clínico Chiclayo		
	Clínica Limatambo Cajamarca	Clínica Los Fresnos (Cajamarca)	C.Monte Carmelo (Arequipa)		
	Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa)	Clínica Ortega (Huancayo)	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)		
	Centro Medico Pediátrico Carita Feliz (Piura)	Hospital Nivel II Essalud "Alberto Hurtado Abadia" (La Oroya)	Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo)		
Clínica Los Condes (Ica) Y todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.					
	SANNA Clínica San Borja	Centro Médico Ricardo Palma Plaza Lima Sur	Clínica Centenario Peruano Japonesa		

Red 2	Clinica Stella Maris	Clinica Ricardo Palma (Sede Norte)	Clinica San Gabriel	30.00	90%
	Clinica Bellavista	Centro Médico Medex	Clinica Médica Cayetano Heredia.		
	Clinica Providencia	Centro Medico Especializado de Medicina Avanzada - MEDAVAN	Centro Medico Jockey Salud		
Provincias B	SANNA Centro Clínico Cajamarca	Clinica Peruano Americana (Trujillo)	Clinica Famisalud (Pisco)	30.00	90%
	Clinica San Miguel (Piura)	Clinica Advertiser Ana Stahl (Iquitos)	Clinica Arequipa (Arequipa)		
Red Propia CENTROSALUD PACIFICO	Dentro de las instalaciones de la Clínica Tezza (Av. El Polo 570 Urb. Derby Monterrico). Servicio alternativo ambulatorio que brinda atención médica sin tiempo de espera y con la calidad de Ud. merece, mediante citas programadas en las especialidades de : Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia. Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica. Citas a través de la Central de Información y Ventas en Lima: 01 513 5000			25.00	100%
Red Propia CUIDADO CONTINUO DE LA SALUD	Programa para Pacientes Crónicos. Enfermedades cubiertas: Asma, Hipertensión, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Dislipidemia (*). Beneficios Consultas Médicas especializadas Evaluación Nutricional Evaluación Psicológica Atención Podológica para diabéticos Charlas y Talleres sobre el cuidado de la salud Exámenes de laboratorio Medicinas Para acceder a este servicio se debe llamar a la Central de Información y Ventas (01 513 5000) opción 4 por medio del cual se obtendrá la cita en Centro Salud Pacifico Tezza, Clínica San Borja o Médicos a Domicilio donde el médico procederá a explicar las características del programa. Una vez que el paciente acepte ingresar al programa podrá elegir dónde realizar sus próximos controles: Centro Salud Pacifico Tezza, SANNA Clínica San Borja, Centro Salud en Oficina (si cuenta con el beneficio dentro del Plan de Salud) o a través de Médico a Domicilio. (* Dislipidemia como diagnóstico único sólo se atenderá en Centro Salud Pacifico Tezza.			0.00	100%
MEDICOS A DOMICILIO Lima 1	Médico a Domicilio Práctico e innovador servicio que permite a nuestros asegurados llevar a cabo sus consultas médicas en la comodidad de su hogar. Incluye la consulta médica, medicinas y exámenes de laboratorio que el médico solicite de acuerdo a la especialidad, además de la entrega de resultados en su domicilio*. Los exámenes serán realizados en la comodidad de su hogar por Centros Especializados de prestigio. El radio de acción de Médico a Domicilio es: Por el Norte hasta Comas e Independencia; Por el Sur hasta el Km.20 de Panamericana Sur (primer Peaje), Villa Salvador y Chorrillos; Por el Oeste hasta la Punta Callao y Ventanilla; Por el Este Ate, Chacacayo y Lurigancho - Chosica (hasta Puente Los Ángeles). Lima: -Medicina General y Medicina Interna -Pediatría Para acceder a este servicio en Lima debe llamar a la Central de Emergencia y Asistencia (01 415 1515).			45.00	100%
MEDICOS A DOMICILIO Lima 2	A través de Médico a Domicilio también puede acceder a las siguientes especialidades: -Cardiología, -Geriatría, -Dermatología, -Gastroenterología Para acceder a este servicio en Lima debe llamar a la Central de Emergencia y Asistencia (01 415 1515).			60.00	100%



MEDICOS A DOMICILIO Provincias	Provincias: Cajamarca, Arequipa, Cuzco, Trujillo, Talara y Piura - Medicina general Para acceder a este servicio en Provincias debe llamar a la Central de Emergencia y Asistencia (01 415 1515).	30.00	100%
PROGRAMA NUTRICIONAL	Expertos nutricionistas en la comodidad de su domicilio, le elaborarán un plan de alimentación individualizado con el objetivo de disminuir su peso y mejorar su estado nutricional. Las citas serán solicitadas y programadas a través de la Central de Emergencia y Asistencia 01 415-1515.		
	Copago único por la primera sesión.	70.00	100%
	Copago único por las siguientes sesiones de control y seguimiento.	50.00	100%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS			
Red Odontológica 1 (deducible por pieza tratada y terminada)	Centro Médico Odontológico Americano (COA) Con más de 30 sedes en todo el Perú. Consulta : Examen clínico y odontograma Prevención : Consulta preventiva odontológica, profilaxis, destartraje simple, fluorización en niños hasta los 12 años Restauración: Resinas en piezas anteriores y amalgamas en piezas posteriores Endodoncias : Incisivos, caninos, premolares, molares, pulpotomía, pulpectomía Cirugia bucal : Exodoncia simple Rayos X : Bite Wig, periapical, oclusal	20.00	90%
	Centro Dental San José Centro Medico Jockey Salud Cerdent Clínica Vesalio Odontocenter Clínica Limatambo San Isidro Clínica Santa María del Sur Clínica Dental Las Palmeras Clínica Nuevo San Juan Clínica Limatambo San Juan Clínica San Pablo (Sede Clínica Dental Pasco Centros Médicos y Centros Consulta : Examen clínico y odontograma Prevención : Consulta preventiva odontológica, profilaxis, destartraje simple, fluorización en Restauración: Resinas en piezas anteriores y amalgamas en piezas posteriores Endodoncias : Incisivos, caninos, premolares, molares, pulpotomía, pulpectomía Cirugia bucal : Exodoncia simple Rayos X : Bite Wig, periapical, oclusal	35.00	90%

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS			
Red Oftalmológica 1	Arbrayss Láser Instituto Oftalmológico Wong Mácula (San Isidro y Los Olivos) Norvisión Oftalmic Service Omnia Visión Visual Center Opeluce Oculaser Óptima Visión Instituto de Ojos Sacro Cuore Futuro Visión Centros Oftalmológicos Especializados Afiliados en Provincias	30.00	90%
	Red Oftalmológica 2	Oftálmica T.G. Láser Confia Instituto Oftalmológico Oftalmosalud Instituto Peruano De La Visión	35.00
Red 1	SANNA Clínica El Golf Centro Médico San Judas Clínica Limatambo San Isidro Tadeo Clínica Limatambo San Juan Clínica Montefiori Clínica Santa María Del Sur De Lurigancho Clínica Good Hope Clínica Nuevo San Juan Clínica Vesalio	25.00	95%

Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa)	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo)	SANNA Clínica Belén (Piura)	25.00	95%
	SANNA Centro Clínico Chiclayo	Clínica Limatambo Cajamarca	Clínica Los Fresnos (Cajamarca)		
	C.Monte Carmelo (Arequipa)	Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa)	Clínica Ortega (Huancayo)		
	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)	Clínica Oftalmológica de Piura (Piura)	Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo)		
	Y en todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.				
Red 2	SANNA Clínica San Borja	Centro Médico Ricardo Palma Plaza Lima Sur	Clínica Médica Cayetano Heredia.	30.00	90%
	Clínica Stella Maris	Clínica Ricardo Palma (Sede Norte)	Clínica San Gabriel		
	Clínica Bellavista	Centro Médico Medex	Clínica Providencia		
	Centro Medico Jockey Salud				
Provincias B	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	SANNA Centro Clínico Cajamarca	Clínica San Miguel (Piura)	30.00	90%
	Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Clínica Arequipa (Arequipa)	Clínica Famisalud (Pisco)		

ATENCIÓN HOSPITALARIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones hospitalarias relativas a condiciones PEAS y no PEAS					
Red 1	SANNA Clínica El Golf	Clínica Nuevo San Juan	Clínica Limatambo San Isidro	0.00	90%
	Clínica Limatambo San Juan De Lurigancho	Clínica Montefiori	Clínica Vesalio		
	Clínica Good Hope	Clínica Mundo Salud			
Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa)	SANNA Clínica Belén (Piura)	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo)	0.00	95%
	Centro Medico Pediátrico Carita Feliz (Piura)	Clínica Limatambo Cajamarca	Clínica Los Fresnos (Cajamarca)		
	C.Monte Carmelo (Arequipa)	Hogar Clínica San Juan De Dios (Arequipa)	Clínica Ortega (Huancayo)		
	Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)	Clínica Los Condes (Ica)	Hospital Nivel II Essalud "Alberto Hurtado Abadia" (La Oroya)		
	Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo)				
Y en todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.					
Red 2	SANNA Clínica San Borja	Clínica Stella Maris	Clínica San Gabriel	0.00	90%
	Clínica Médica Cayetano Heredia.	Clínica Bellavista	Clínica Providencia		
	Clínica Centenario Peruano Japonesa	Centro Medico Especializado de Medicina Avanzada - MEDAVAN			
Provincias B	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	Clínica Famisalud (Pisco)	Clínica San Miguel (Piura)	0.00	90%
	Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Clínica Arequipa (Arequipa)			

RIESGO QUIRURGICO				Copago S/.	Cubierto al
--------------------------	--	--	--	-------------------	--------------------



Este beneficio se brinda como ambulatorio o dentro del paquete hospitalario, según las indicaciones del médico tratante. Redes de clínicas afiliadas al Plan de Salud.	como amb / hosp	como amb / hosp
---	-----------------	-----------------

PROGRAMA DE MATERNIDAD	Copago (S/.)	Cubierto al
-------------------------------	--------------	-------------

Para el presente plan, aplica la cobertura según lo señalado en el plan de beneficios del PEAS (Decreto Supremo 016-2009-SA). En el caso de maternidad, será suficiente que la asegurada haya estado afiliada al momento de la concepción, de lo contrario no se otorgará cobertura.

Control Pre-Natal, Control Post-Natal, Parto Natural y/o Múltiple.

Red 1	SANNA Clínica El Golf Clínica Limatambo San Juan De Lurigancho Clínica Vesalio	Clínica Nuevo San Juan Clínica Montefiori Clínica Mundo Salud	Clínica Limatambo San Isidro Clínica Good Hope	0.00	100%
Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa) Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo) C.Monte Carmelo (Arequipa)	SANNA Clínica Belén (Piura) Clínica Limatambo Cajamarca Clínica Ortega (Huancayo)	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo) Clínica Los Fresnos (Cajamarca) Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)	0.00	100%
	Hospital Nivel II Essalud "Alberto Hurtado Abadía" (La Oroya) y en todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.				
Red 2	SANNA Clínica San Borja Clínica San Gabriel Clínica Providencia	Clínica Stella Maris Clínica Bellavista Centro Medico Jockey Salud	Clínica Centenario Peruano Japonesa Clínica Médica Cayetano Heredia.	0.00	100%
	Nota: Jockey Salud ofrece sólo atenciones ambulatorias en: control pre natal, control post natal y programa niño sano.				
Provincias B	SANNA Centro Clínico Cajamarca Clínica San Miguel (Piura)	Clínica Peruano Americana (Trujillo) Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)	Clínica Famisalud (Pisco) Clínica Arequipa (Arequipa)	0.00	100%
	Nota: Centro Salud Pacífico Cajamarca ofrece sólo atenciones ambulatorias en : control pre natal, control post natal y programa niño sano.				

Cesárea, Complicaciones del Embarazo, Aborto No Provocado

Red 1	SANNA Clínica El Golf Clínica Limatambo San Juan De Lurigancho Clínica Vesalio	Clínica Nuevo San Juan Clínica Montefiori Clínica Mundo Salud	Clínica Limatambo San Isidro Clínica Good Hope	0.00	95%
Provincias A	SANNA Clínica del Sur (Arequipa) Hospital Metropolitano (María Izaga Chiclayo) C.Monte Carmelo (Arequipa)	SANNA Clínica Sánchez Ferrer (Trujillo) Clínica Limatambo Cajamarca Clínica Ortega (Huancayo)	SANNA Clínica Belén (Piura) Clínica Los Fresnos (Cajamarca) Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo)	0.00	95%
	Hospital Nivel II Essalud "Alberto Hurtado Abadía" (La Oroya) y en todas las Clínicas afiliadas de provincias, excepto las precisadas en Provincias B.				
Red 2	SANNA Clínica San Borja Clínica Bellavista	Clínica Stella Maris Clínica Médica Cayetano Heredia	Clínica Centenario Peruano Japonesa Clínica Providencia	0.00	95%

	Clínica San Gabriel			
Provincias B	Clínica Arequipa (Arequipa)	Clínica Peruano Americana (Trujillo)	Clínica Famisalud (Pisco)	
	Clínica San Miguel (Piura)	Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos)		0.00 95%

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		Copago (S/.)	Cubierto al
<p>Atención médica quirúrgica de emergencia: es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.</p> <p>La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad (Decreto Supremo N° 016-2002-SA reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842).</p> <p>La cobertura es al 100% solo hasta la estabilización de la emergencia, de allí en adelante se aplicará los copagos y coaseguros correspondientes a la atención ambulatoria y hospitalaria.</p> <p>Las atenciones de emergencia se brindan a través de la red de proveedores de salud.</p> <p>El beneficio de Reembolso sólo es aplicable en los casos que se trate de una atención de emergencia debidamente comprobada y en zonas alejadas de provincias donde no existan entidades vinculadas registradas en la SUNASA.</p>			
Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	Pacifico cubre la continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días. (Ejemplos: Terapias, Rehabilitación, así como curaciones de heridas, cortes, retiro de yeso, etc)	0.00	100%
Emergencias Graves a Domicilio	Atención Médica de emergencias graves a domicilio en Lima, y en las ciudades de Trujillo, Arequipa, Cuzco y Cajamarca llamando a la Central de Emergencia y Asistencia 01 415 1515.	0.00	100%
Transporte por Evacuación	<p>Terrestre (radio de cobertura)</p> <p>Lima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el Norte hasta Comas e Independencia. - Por el Sur hasta el Km.20 de Panamericana Sur (primer Peaje), Villa Salvador y Chorrillos - Por el Oeste hasta la Punta Callao y Ventanilla - Por el Este Ate, Chaclacayo y Lurigancho - Chosica (hasta Puente Los Ángeles). <p>Trujillo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el sur en la Panamericana km 553 hasta el desvío a Salaverry. - Por el este hasta Laredo. - Por el oeste, desde Salaverry hasta Huanchaco. - Por el norte en la Panamericana km 573 hasta el desvío a la vía de Evitamiento en El Milagro. <p>Arequipa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el norte hasta la zona cono norte. - Por el sur hasta la zona Socabaya – Lara. - Por el este hasta el distrito de Paucarpata – Urb. Miguel Grau. - Por el oeste hasta Distrito de Sachaca. <p>Cuzco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el sureste hasta San Sebastián y San Jerónimo. - Por el sur hasta Wanchaq. - Por el noroeste hasta Santiago. - Por el norte hasta Sacsayhuaman. <p>Cajamarca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por el norte desde la carretera Otuzco hasta el Aeropuerto. - Por el oeste desde la carretera Huacariz (al penal) hasta la Urbanización Los Eucaliptos. - Por el sur desde la carretera a la costa (a Pacasmayo) hasta la Cruz Blanca. - Por el este hasta el distrito de Baños del Inca. <p>En otras ciudades el servicio es a reembolso.</p> <p>Aérea: vuelo regular Nacional. Traslado adicional para acompañante (en caso de menor de edad)</p>	0.00	100%

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta médica especializada	Red de clínicas afiliadas a su plan de salud.	como amb	como amb

Terapia física	Red de clínicas afiliadas a su plan de salud.	como amb	como amb
Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	Pacífico cubre la rehabilitación física derivada de una emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días.	0.00	100%

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS		Copago (S/.)	Cubierto al
Crédito	Hasta S/.17,500.00 como Beneficio Máximo Anual por persona.	0.00	100%

ONCOLOGÍA		Copago (S/.)	Cubierto al
------------------	--	---------------------	--------------------

Atención Oncológica			
Unidad de Consejería Oncológica (UCO)	Es un nuevo servicio gratuito que ofrece Pacífico, a través del cual se brinda atención personalizada a pacientes con cáncer y sus familiares. El servicio incluye una reunión de orientación al momento del diagnóstico para proveer información sobre el tipo de cáncer diagnosticado, los tratamientos disponibles, material de información y orientación sobre el uso de su plan de salud. Este servicio se realiza en las oficinas de Aliada, Av. José Galvez Barrenechea 1044 - San Isidro.		0.00 100%
Atención oncológica ambulatoria	Oncomedical Neomedic Instituto Oncológico de Lima Aliada Clínicas afiliadas a su plan de salud.	Instituto Oncológico Miraflores Centro Especializado en Enfermedades Neoplásicas (Arequipa)	0.00 100%
Atención oncológica hospitalaria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, cirugías oncológicas. Clínicas afiliadas a su plan de salud. Instituto Oncológico Miraflores Clínicas afiliadas a su plan de salud.		0.00 100%
Apoyo al diagnóstico - Imágenes	DPI del Perú Cerema Emetac Resomasa Resocentro Graciela Citera (Medicina Nuclear) Cimedec Clínicas afiliadas a su plan de salud.		0.00 100%
Petscan	Centro de diagnóstico Pet CT Perú.		0.00 100%
Radioterapia	Centro de Radioterapia de Lima Clínica Vesalio Clínicas afiliadas a su plan de salud.		0.00 100%
Tratamiento de última generación con modificadores de respuesta biológica para el Cáncer	Anticuerpos monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirocin Kinasa, Factores estimulantes de colonia, Tratamiento con Interferón.		0.00 100%
Otros beneficios	Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral, tratamiento de patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, flexibilidad en elección de clínicas y médicos.		0.00 100%
Oncoayuda	Orientación Médica Oncológica: Servicio creado para poder atender las interrogantes que los afiliados de Pacífico Salud EPS tengan sobre el Cáncer. Este servicio se realizará vía el siguiente correo electrónico: oncoayuda@pacifico.com.pe La respuesta será enviada al interesado a las 48 horas de realizada la consulta.		0.00 100%

Los tratamientos brindados, son de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la NCCN (National Cancer Comprehensive Network) de los Estados Unidos de Norteamérica con categorías de evidencia y consenso 1 ó 2A.

VIH - SIDA (período de espera 36 meses)		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias y/o hospitalarias relativas a condiciones PEAS			
Atención ambulatoria		50.00	70%
Atención hospitalaria		1 día hab.	80%
Red	Clinica Limatambo San Isidro	Clinica Vesalio	

SALUD MENTAL (período de espera 18 meses)		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias y/o hospitalarias relativas a condiciones PEAS			
Atención ambulatoria		60.00	80%
Atención hospitalaria		1 día hab.	80%
Red	Clinica Limatambo San Isidro	Clinica Vesalio	

BENEFICIOS ADICIONALES DE SALUD MENTAL		Copago (S/.)	Cubierto al
Primera Consulta			
Red Psicológica 1	Talent Consulting sólo en Lima	38.00	100%
Consulta Psicológica (por consulta) Entrevista y Orientación			
Red Psicológica 1	Talent Consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	38.00	100%
Red Psicológica 2	En provincias: En clínicas afiliadas que cuenten con este servicio. No incluye: medicamentos ni hospitalización.	40.00	100%
Consulta Psiquiátrica (por consulta)			
Red Psicológica 1	Talent Consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	75.00	100%
Psicoterapia Individual			
Red Psicológica 1	Talent consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	70.00	100%
Red psicológica 2	En provincias: En clínicas afiliadas que cuenten con este servicio. No incluye: medicamentos ni hospitalización.	70.00	100%
Psicoterapia Grupal			
Red Psicológica 1	Talent Consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	40.00	100%
Red psicológica 2	En provincias: En clínicas afiliadas que cuenten con este servicio. No incluye: medicamentos ni hospitalización.	40.00	100%
Psicoterapia de pareja			



Red Psicológica 1	Talent Consulting No incluye: medicamentos ni hospitalización.	90.00	100%
Evaluaciones Psicológicas en niños y adolescentes (Talent Consulting) No incluye: medicamentos ni hospitalización.			
	Descarte orgánico cerebral	60.00	100%
	Inteligencia / capacidad intelectual	60.00	100%
	Desarrollo Psicomotor	60.00	100%
	Desarrollo social	60.00	100%
	Orientación vocacional	60.00	100%
	Prueba de personalidad	60.00	100%
	Otros: depresión, ansiedad, stress, esquizofrenia, maniaco depresión, entre otros.	60.00	100%
Evaluaciones Psicológicas por área en adultos o adultos mayores (Talent Consulting) No incluye: medicamentos ni hospitalización.			
	Descarte orgánico cerebral	70.00	100%
	Inteligencia / capacidad intelectual	70.00	100%
	Personalidad	70.00	100%
	Desarrollo social	70.00	100%
	Otros: depresión, ansiedad, stress, esquizofrenia, maniaco depresión, entre otros.	70.00	100%
Las atenciones se realizan en Talent Consulting ubicado en la Calle Jacinto Guerrero N° 109 – San Borja – Lima . Teléfonos: 225-8646 / 225-8647			

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONALES		Copago (S/.)	Cubierto al
Programa preventivo promocional			
Chequeos preventivos	Según Manual del Afiliado y Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al manual.	0.00	100%
Inmunizaciones	Según detalle en el Manual del Afiliado adjunto y plan elegido	0.00	100%

PREPARACIÓN PARA EL PARTO (PSICOPROFILAXIS)				Copago (S/.)	Cubierto al
El curso consta de 7 sesiones gratuitas					
Crédito	Clínica Good Hope	Clínica Nuevo San Juan	Clinica Limatambo San Isidro	0.00	100%
	Clínica Stella Maris	Clínica San Gabriel	Escuela para Embarazadas		
	Clínica Centenario Peruano Japonesa				

GASTOS POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS (Sólo a crédito)		Copago (S/.)	Cubierto al
Solo en SANNA Clínica San Borja y bajo las condiciones (copagos y coaseguros) indicados para esta clínica. Aplica para los procedimientos autorizados por la ONDT (Organización Nacional de Donación y Trasplante) del MINSA.			
Ambulatorio		30.00	90%
Hospitalario		0.00	90%

PLANIFICACIÓN FAMILIAR		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones relativas a condiciones PEAS			
Consulta ambulatoria, asesoría en planificación familiar		25.00	90%
Cirugías ambulatorias: ligadura de trompas, vasectomía		0.00	80%
Red	Clinica Limatambo San Isidro	Clinica Limatambo San Juan de Lurigancho	Clinica Vesalio

ENFERMEDADES CONGÉNITAS		Copago (S/.)	Cubierto al
Atención como Ambulatorio/Hospitalario			
La cobertura es para los niños cuya concepción fue dentro de la vigencia del Plan de Salud de la Entidad Empleadora actual y cuya inscripción sea dentro del mes de nacimiento. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.		Como Amb/Hosp.	Como Amb/Hosp.

COBERTURA CON TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS		Copago (S/.)	Cubierto al
Tratamiento de última generación con modificadores de respuesta biológica	Terapia con "anticuerpos monoclonales" aprobados por la FDA. En caso de enfermedades reumatológicas como: artritis reumatoide, artritis por psoriasis, espondilitis anquilosante, lupus eritematoso, artritis juvenil. Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiple. Enfermedades cardíacas: Infarto al corazón. Enfermedades gastrointestinales como: enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa. Enfermedades respiratorias: asma. Enfermedades oftalmológicas: enfermedades maculares.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp

BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS		Copago (S/.)	Cubierto al
Para pertinencia médica con fines terapéuticos	Para casos neurológicos como Espasmo Palpebral, Distrofia Cervical, Espasticidad en Adultos. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp

DESASTRES NATURALES	
El plan de salud cubre los gastos médicos por lesiones a consecuencia de desastres naturales tales como terremoto, maremoto, tsunamis, inundaciones y tormentas.	
TERRORISMO	
El plan de salud incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear.	

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS	
El plan de salud cubre los gastos médicos por enfermedades epidémicas, así declaradas por el Ministerio de Salud.	

Central de Información y Ventas	
ATENCIÓN AL CLIENTE: las 24 horas en nuestra Central de Información y Ventas.	



Central de Información y Ventas 01 513 5000 desde Lima y Provincias
 Cordiales operadoras se encuentran a su servicio las 24 horas del día, los 365 días del año. Ellas se encargarán de responder sus inquietudes, brindarle mayor información sobre nuestros servicios (consultas, coberturas, staff médico, etc.) y brindarles soluciones a sus quejas o reclamos. Sólo llame y será atendido.

5.- COTIZACIÓN DE APORTES

HIJOS DE 18 A 25 AÑOS (INCLUSIVE)

APORTES MENSUALES Soles (Incluyen Tributos de Ley y Gastos)	Aporte Total
Por Persona(Hijos)	S/. 66.56

PERÍODO DE EVALUACIÓN : ANUAL

6.- MÉTODO DE REAJUSTE DE APORTES DE PLAN DE SALUD BASE

RANGOS DE SINIESTRALIDAD	COPAGO	COBERTURA	VARIACIÓN DE APORTES
S <= 70%	NO	NO	NO
70% < S <= 100%	Copago x 1.50	NO	S - 70%
100% < S <= 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 5%	(S - 70%) * 1.1
S > 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 10%	(S - 70%) * 1.2

CONDICIONES:

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la Cláusula Décima Octava del presente Contrato.
 Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a LA ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto.
 El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en períodos menores, por acuerdo de partes.
 Los datos utilizados para el calculo de reajuste (incluyen tributos de ley y gastos).

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{(P + R)}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
 P = Prestaciones netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.
 A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.
 R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

7. - INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Afiliado potestativo: Es aquella persona que no reúne los requisitos para una afiliación regular.

Sistema de Quejas y Reclamos: El afiliado tiene el derecho a acceder al sistema de quejas y reclamos y al trámite correspondiente a través de la Central de Información y Ventas 01 513 5000 desde Lima y provincias, también mediante nuestro formulario en web ingresando a nuestra página: www.pacificoseguros.com o escribiéndonos al email - reclamos@pacifico.com.pe

Inicio de la Cobertura Obligatoria: El trabajador podrá gozar de su cobertura, siempre que haya contemplado tres meses consecutivos de aportaciones; o cuando hayan contemplado cuatro meses de aportaciones no consecutivas dentro de los seis meses anteriores al mes en que se inició la relación laboral; ya sea en ESSALUD o una EPS.

Periodo de Espera: Se define como el periodo en el que se postergan algunas atenciones. En tal sentido, para tener derecho a alguna de estas atenciones debe transcurrir el tiempo detallado en el Plan de Salud, contado a partir de la inclusión del beneficio a su plan de salud, el cual deberá ser consecutivo y sin periodos de morosidad. Se aplican los siguientes periodos de espera:

- **18 meses de espera.**- Esquizofrenia, ansiedad, depresión y alcoholismo.

- **36 meses de espera.**- VIH / SIDA.

8.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (Según Anexo adjunto al Manual del Afiliado)

DEL PLAN PARA HIJOS DE 18 a 25 AÑOS

De la Cobertura Obligatoria - PEAS

De la Cobertura Complementaria - No PEAS

9.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES

Según Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al Manual del Afiliado.

Nota:

- Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.

- El reembolso de gastos médicos si correspondiera, se efectuará considerando el tarifario "A" de Pacifico Salud Eps, a disposición del afiliado a través de su ejecutivo de cuentas.

- El afiliado puede pagar en moneda diferente al plan (soles o dólares) sólo si toma en cuenta el tipo de cambio vigente.

PLAN DE SALUD ADICIONAL 1

Razón Social de la Entidad Empleadora: PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS
Dirección del Centro de Trabajo: AV PARQUE DE LAS LEYENDAS NRO 580 URB MARANGA SAN MIGUEL
Fecha de Vigencia: 01-Sep-13 **Código del Cliente:** 7203059

HIJOS DE 18 A 25 AÑOS (INCLUSIVE)

1. - COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD - PEAS
 Comprende las condiciones, intervenciones y prestaciones señaladas en el Plan de Beneficios PEAS (en adelante PEAS), según Decreto Supremo 016-2009-SA. El detalle del plan de beneficios del PEAS se encuentra disponible en nuestra página web www.pacificoseguros.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.
 Se otorga de acuerdo al límite de suma asegurada.

2. - COBERTURA COMPLEMENTARIA - NO PEAS
 Comprende las prestaciones que no son comprendidas ni otorgadas por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, según DS- 008-2010-SA.

3.- SUMAS ASEGURADAS
 COBERTURA DEL BENEFICIO ADICIONAL: S/. 1,000,000 (Plan Base + Adicional 1 = S/. 2,500,000) **S/. 2,500,000.00**

4.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

ATENCIÓN AMBULATORIA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS			
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza Clínica Maison De Sante - Chorrillos Centro Medico Especializado Avendaño (*) (*) Se brinda atención solo para cirugía ambulatoria.	Clínica Especialidades Medicas Universal Clínica Maison De Sante - Lima Urología de Avanzada (*)	35.00 / 90%
Red 4	Clínica Javier Prado (*) Se brinda atención solo para cirugía ambulatoria.	Clínica Novocardio (*)	40.00 / 90%
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.		25.00 / 95%
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.		30.00 / 90%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS			

Red Odontológica 3	Reembolsos en Provincias, según tarifas establecidas por cada prestación odontológica. Hasta S/.1,750.00. (Deducible por pieza tratada y terminada)	60.00	80%
---------------------------	--	-------	-----

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		Copago (S/.)	Cubierto al	
Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS				
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza Clínica Maison De Sante - Chorrillos	Clínica Especialidades Medicas Universal Clínica Maison De Sante - Lima	Clínica Jesús Del Norte	35.00 90%
Red 4	Clínica Javier Prado		40.00 90%	
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.		25.00 95%	
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.		30.00 90%	

ATENCIÓN HOSPITALARIA		Copago (S/.)	Cubierto al	
Atenciones hospitalarias relativas a condiciones PEAS y no PEAS				
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza Clínica Maison De Sante - Chorrillos (* Se brinda atención solo para cirugías.	Clínica Especialidades Medicas Universal Clínica Maison De Sante - Lima	Clínica Jesús Del Norte Centro Medico Especializado Avendaño (*)	0.00 85%
Red 4	Clínica Javier Prado (* Se brinda atención solo para cirugía ambulatoria.	Clínica Novocardio (*)		0.00 85%
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.		0.00 90%	
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.		0.00 90%	

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/ 35,000		Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones hospitalarias relativas a condiciones PEAS y no PEAS			
Crédito	Atención en el Perú por cada evento Hospitalario y hasta el beneficio máximo del Plan contratado.		0.00 100%

PROGRAMA DE MATERNIDAD		Copago (S/.)	Cubierto al	
Para el presente plan, aplica la cobertura según lo señalado en el plan de beneficios del PEAS (Decreto Supremo 016-2009-SA). En el caso de maternidad, será suficiente que la asegurada haya estado afiliada al momento de la concepción, de lo contrario no se otorgará cobertura.				
Control Pre-Natal, Control Post-Natal, Parto Natural y/o Múltiple.				
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza Clínica Maison De Sante - Chorrillos	Clínica Especialidades Medicas Universal Clínica Maison De Sante - Lima	Clínica Jesús Del Norte	0.00 100%
Red 4	Clínica Javier Prado		0.00 95%	

Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.	0.00	100%		
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.	0.00	95%		
Cesárea, Complicaciones del Embarazo, Aborto No Provocado					
Red 3	Clínica Padre Luis Tezza Clínica Maison De Sante - Chorrillos	Clinica Especialidades Medicas Universal Clínica Maison De Sante - Lima	Clínica Jesús Del Norte	0.00	90%
Red 4	Clínica Javier Prado			0.00	85%
Reembolso 1	Reembolso en Ciudades en donde no existan Clínicas Afiliadas.	0.00	95%		
Reembolso 2	Reembolso en Provincias.	0.00	95%		

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta médica especializada	Red de clínicas afiliadas al plan de salud adicional 1.	Como amb.	Como amb.
Terapia física	Red de clínicas afiliadas al plan de salud adicional 1.	Como amb.	Como amb.
Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	Pacífico cubre la rehabilitación física derivada de una emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días.	0.00	100%

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS		Copago (S/.)	Cubierto al
Crédito	Hasta S/4,500.00 monto adicional (S/22,000 en total) como Beneficio Máximo Anual por persona.	0.00	100%

ONCOLOGÍA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atención Oncológica			
Atención oncológica ambulatoria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, procedimientos médicos ambulatorios. Clínicas afiliadas al plan de salud adicional 1.	0.00	100%
Atención oncológica hospitalaria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, cirugías oncológicas. Clínicas afiliadas al plan de salud adicional 1.	0.00	100%
Otros beneficios	Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral, segunda opinión nacional, tratamiento de patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, flexibilidad en elección de clínicas y médicos.	0.00	100%

Los tratamientos brindados, son de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la NCCN (National Cancer Comprehensive Network) de los Estados Unidos de Norteamérica con categorías de evidencia y consenso 1 ó 2A.

PREPARACIÓN PARA EL PARTO (PSICOPROFILAXIS)		Copago (S/.)	Cubierto al
El curso consta de 7 sesiones gratuitas			
Crédito	Clínica Jesús del Norte Servicios Prenatal	0.00	100%

ENFERMEDADES CONGÉNITAS NO DIAGNÓSTICADAS (HASTA S/35,000)		Copago (S/.)	Cubierto al

Sólo a crédito	Solo en las clínicas El Golf y San Borja Esta cobertura sólo aplica a las siguientes enfermedades: Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV), la Comunicación Interauricular del Corazón (CIA) y el Quiste Tirogloso, no diagnosticadas antes de ingresar a su Plan de Salud.	como amb/hosp	como amb/hosp
-----------------------	---	------------------	------------------

5. BENEFICIOS ADICIONALES

Son servicios distintos a los Beneficios comprendidos en la cobertura obligatoria y complementaria y estarán sujetas a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, se financiarán necesariamente mediante aportes adicionales diferenciándolos de los aportes por el Plan de Salud Base.

ACUPUNTURA		Copago (S/.)	Cubierto al
Acupuntura Tradicional			
	Costo por Sesión. Exclusivamente en (Organización de Salud Intercontinental - OSI) No incluye agujas descartables	35.00	100%
HOMEOPATIA		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta Médica Homeopática			
	Medicina alternativa que se caracteriza especialmente por el uso de remedios carentes de ingredientes químicamente activos. Exclusivamente en Organización de Salud Intercontinental - OSI No incluye medicamentos.	51.00	100%

GASTO DE SEPELIO		Copago (S/.)	Cubierto al
Todos los servicios funerarios			
	Paquete "SEPELIO PLUS" el cual Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario) y servicios adicionales, según manual del afiliado adjunto. Funeraria La Molina Funeraria Jardines de la Paz Funeraria San Isidro Funeraria Agustín Merino	0.00	100%

SEGUNDA OPINIÓN NACIONAL		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta Médica a elección del Paciente			
	Para los casos de cirugía electiva y sólo vía crédito. Este beneficio aplica previa autorización de Pacífico EPS. Para mayor detalle ver el Manual del Afiliado adjunto.	0.00	100%
EVALUACIÓN INTEGRAL Y TRATAMIENTO QUIROPRÁCTICO		Copago (S/.)	
Evaluación Integral	Diagnóstico computarizado Sistema Tytron C-300 Una consulta por médico traumatólogo Dos radiografías (L) (F), de acuerdo a requerimiento Una consulta por quiropráctico Un ajuste quiropráctico Una sesión de terapia física	S/. 125.00	



Quiroñe	Diagnóstico computarizado Sistema Tytron C-300 Una consulta por médico traumatólogo Dos radiografías (L) (F), de acuerdo a requerimiento Una consulta por quiropráctico Un ajuste quiropráctico	S/. 100.00
Servicios	Consulta médica por traumatólogo y otras especialidades	S/. 50.00
	Consulta de reevaluación por médico traumatólogo	S/. 50.00
	Sesión de tratamiento quiropráctico (Ajuste Vertebral)	S/. 35.00
	Radiografías adicionales a las incluidas en las evaluaciones integrales, en caso sea necesario. (Tarifa por placa).	S/. 25.00
Tratamiento Físico	Sesión de terapia física	S/. 15.00
	Ultrasonido	S/. 15.00
	Estimulación eléctrica	S/. 15.00
	Tracción cervical	S/. 15.00
	Tracción lumbar	S/. 15.00
	Tracción dorsal	S/. 15.00
	Ejercicios terapéuticos	S/. 15.00
	Laser	S/. 25.00
	Parafina	S/. 10.00
Compresas: crioterapia o termoterapia	S/. 10.00	

No incluye: medicamentos ni hospitalización. as atenciones se realizarán en Quiromedic - Instituto Americano de Medicina Física: Av. José Pardo 1101 Miraflores. Teléfonos: 01 444 6553 / 01 444 5347

ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO LIMA Y PROVINCIAS

	Copago (S/.)	Cubierto al
Servicio de Alimentación Gratuita.		
Crédito	0.00	100%

Servicio de alimentación gratuita compuesto por 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena normal por día, que la clínica servirá a un acompañante del paciente hospitalizado, durante el tiempo que dure el internamiento.
Si la hospitalización es oncológica, la alimentación del acompañante aplica sin importar la edad del paciente. Caso contrario (hospitalización no oncológica), procede siempre que el paciente sea menor de 18 años o mayor de 60.
Este beneficio no aplica dentro de la cobertura de maternidad.
Este beneficio se brinda en Lima en las clínicas afiliadas a las redes 1,2,3,4, 5 y 6 indicadas para el beneficio hospitalario a excepción de las clínicas: Cl. San Felipe, Cl Angloamericana, Cl Tezza , Cl Santa Isabel, Cl. Montesur.
En provincias este beneficio se brinda en: Cl. Sanchez Ferrer (Trujillo), Administradora Clínica San Miguel (Piura), Clínica Arequipa (Arequipa), Clínica Cayetano Heredia (Huancayo), Clínica del Pacífico (Chiclayo), Clínica Especializada Sargento Lores (Iquitos), Clínica Miraflores (Piura), Clínica San Pablo (Huaraz), Clínica Peruano Americana (Trujillo), Clínica Santo Domingo (Huancayo), Clínica Tataje Barriga (Ica), Clínica Belén (Piura), Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa), Hospital Metropolitano (Chiclayo), Centro Médico Pardo (Cuzco), Hospital Privado Juan Pablo II (Chiclayo).

GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE

	Copago (S/.)	Cubierto al
Para casos en que el afiliado, por su estado de salud y a consecuencia de una enfermedad o accidente catastrófico cubierto por el plan de salud, requiera del cuidado de una enfermera. El monto de la cobertura es hasta S/3,000 , es a reembolso y se aplica previa evaluación y aprobación de Pacífico EPS.	0.00	100%

TRASLADO DE RESTOS

	Copago (S/.)	Cubierto al
En caso de fallecimiento del afiliado como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por el plan de salud, se cubre el traslado en territorio nacional por vía terrestre o aérea (vuelo comercial) del cuerpo o de sus cenizas al lugar de sepultura en la ciudad de residencia permanente. El beneficio es a reembolso hasta S/. 1,500.	0.00	100%

DESASTRES NATURALES

El plan de salud cubre los gastos médicos por lesiones a consecuencia de desastres naturales tales como terremoto, maremoto, tsunamis, inundaciones y tormentas.

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS

El plan de salud cubre los gastos médicos por enfermedades epidémicas, así declaradas por el Ministerio de Salud.

TERRORISMO

El plan de salud incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear.

6.- APORTES**HIJOS DE 18 A 25 AÑOS (INCLUSIVE)**

APORTES MENSUALES Soles (Incluyen Tributos de Ley y Gastos)	Aporte Adicional
Por Persona(Hijos)	S/. 25.72

PERÍODO DE EVALUACIÓN : ANUAL

RANGOS DE SINIESTRALIDAD	COPAGO	COBERTURA	VARIACIÓN DE APORTES
S <= 70%	NO	NO	NO
70% < S <= 100%	Copago x 1.50	NO	S - 70%
100% < S <= 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 5%	(S - 70%) * 1.1
S > 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 10%	(S - 70%) * 1.2

CONDICIONES:

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la Cláusula Décima Octava del presente Contrato.

Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a LA ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto.

El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en periodos menores, por acuerdo de partes.

Los datos utilizados para el calculo de reajuste (incluyen tributos de ley y gastos).



275

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{(P + R)}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
 P = Prestaciones netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.
 A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.
 R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

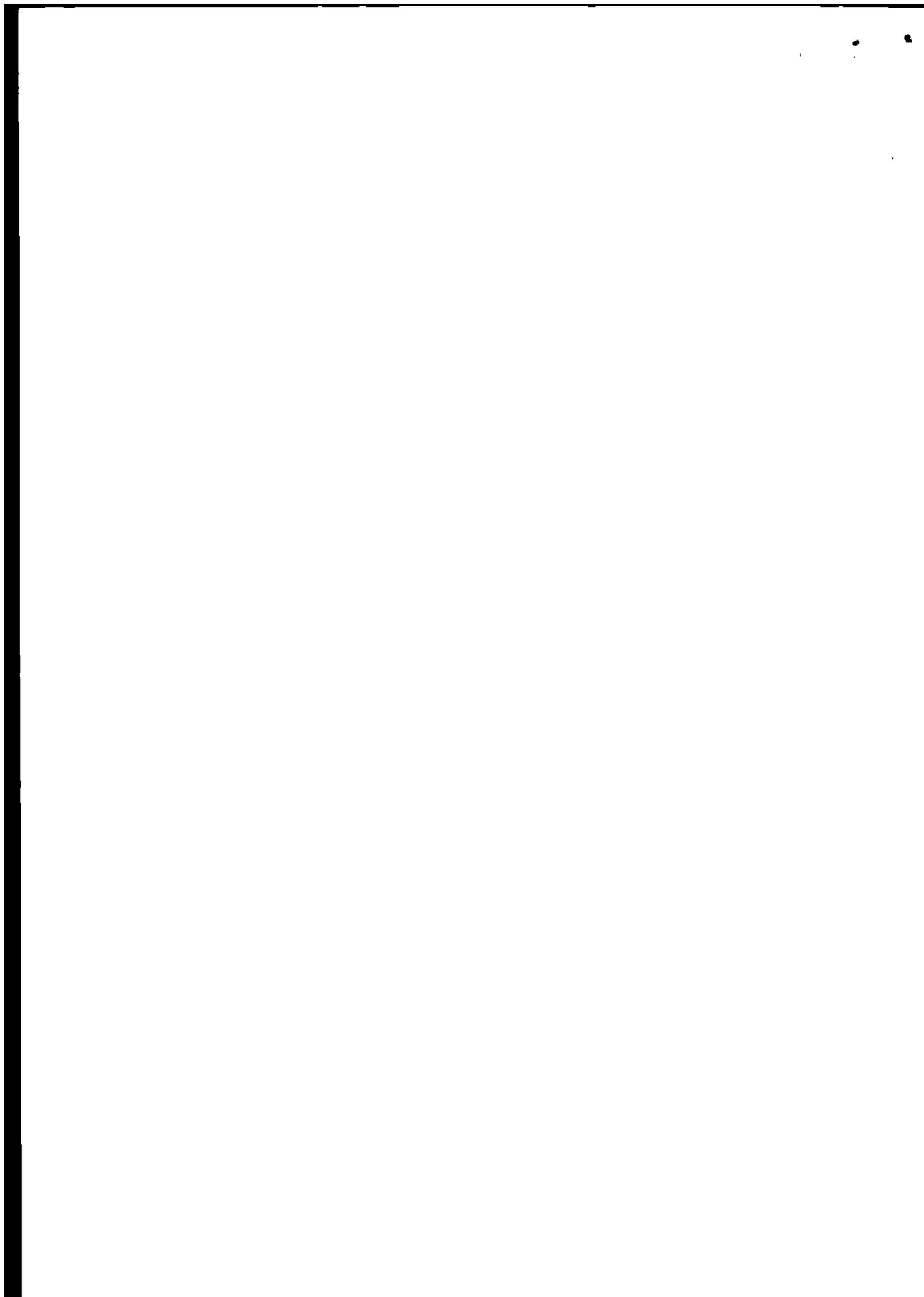
7.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (Según Anexo adjunto al Manual del Afiliado)

De los Beneficios Adicionales

8.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES

Según Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al Manual del Afiliado.

Nota:
 - Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.
 - El reembolso de gastos médicos si correspondiera, se efectuará considerando el tarifario "A" de Pacífico Salud Eps, a disposición del afiliado a través de su ejecutivo de cuentas.
 - El afiliado puede pagar en moneda diferente al plan (soles o dólares) sólo si toma en cuenta el tipo de cambio vigente.





274

PLAN DE SALUD ADICIONAL 2

Razón Social de la Entidad Empleadora: PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS
Dirección del Centro de Trabajo: AV PARQUE DE LAS LEYENDAS NRO 580 URB MARANGA SAN MIGUEL
Fecha de Vigencia: 01-Sep-13 **Código del Cliente:** 7203059

HIJOS DE 18 A 25 AÑOS (INCLUSIVE)

1. - COBERTURA OBLIGATORIA: PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD - PEAS
 Comprende las condiciones, intervenciones y prestaciones señaladas en el Plan de Beneficios PEAS (en adelante PEAS), según Decreto Supremo 016-2009-SA. El detalle del plan de beneficios del PEAS se encuentra disponible en nuestra página web www.pacificoseguros.com y en la página web del Ministerio de Salud, www.minsa.gob.pe.
 Se otorga de acuerdo al límite de suma asegurada.

2. - COBERTURA COMPLEMENTARIA - NO PEAS
 Comprende las prestaciones que no son comprendidas ni otorgadas por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, según DS- 008-2010-SA.

3. - SUMAS ASEGURADAS
 COBERTURA DEL BENEFICIO ADICIONAL: S/.1,000,000 (Plan Base + Adic. 1 + Adic. 2 = S/.3,500,000) **S/. 3,500,000.00**

4.- DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

ATENCIÓN AMBULATORIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS					
Red 5	Clínica Ricardo Palma (Sede Central) Clínica Santa Isabel Clínica Internacional (Medicentro San Borja) Clínica Internacional Sede San Borja Nota: (**) Sólo se realizará atención gineco-obstétrica. (***) Sólo se realizará atención ginecológica.	Clínica San Pablo (Sede Central) Concebir (**) Clínica Internacional (Medicentro San Isidro)	Aliada (***) Clínica Internacional (Medicentro El Polo) Clínica Internacional Sede Lima	50.00	85%
Red 6	Clínica British American Hospital Clínica Montesur Nota: en CI Montesur sólo se realizarán atenciones gineco-obstétricas	Clínica San Felipe Centro Médico British American Hospital (sede La Molina)	Centro Médico San Felipe (sede La Molina) Centro Médico Medikids y otras Clínicas Afiliadas en Lima.	85.00	80%
Reembolso 3	Reembolso en Lima			100.00	70%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA				Copago (S/.)	Cubierto al
-----------------------	--	--	--	--------------	-------------

Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS				
Red Odontológica 4	Reembolsos en Lima, según tarifas establecidas por cada prestación odontológica. Hasta S/1,750.00. (Deducible por pieza tratada y terminada)		60.00	80%

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones ambulatorias relativas a condiciones PEAS y no PEAS					
Red 5	Clinica Ricardo Palma (Sede Central) Clinica Internacional (Medicentro El Polo) Clinica Internacional Sede Lima	Clinica San Pablo (Sede Central) Clinica Internacional (Medicentro San Borja)	Clinica Internacional Sede San Borja Clinica Internacional (Medicentro San Isidro)	50.00	85%
Red 6	Clinica British American Hospital	Clinica San Felipe	Centro Médico Medikids y otras Clínicas Afiliadas en Lima.	85.00	80%
Reembolso 3	Reembolso en Lima.			100.00	70%

ATENCIÓN HOSPITALARIA				Copago (S/.)	Cubierto al
Atenciones hospitalarias relativas a condiciones PEAS y no PEAS					
Red 5	Clinica Ricardo Palma (Sede Central) Clinica Santa Isabel Nota: (**) Sólo se realizará atención gineco-obstétrica.	Clinica San Pablo (Sede Central) Clinica Internacional Sede Lima	Concebir (**) Clinica Internacional Sede San Borja	1 día de hab.	80%
Red 6	Clinica British American Hospital Otras Clínicas Afiliadas en Lima Nota: en CI Montesur sólo se realizarán atenciones gineco-obstétricas	Clinica Montesur	Clinica San Felipe	1 día de hab.	80%
Reembolso 3	Reembolso en Lima.			1 día de hab.	75%

PROGRAMA DE MATERNIDAD				Copago (S/.)	Cubierto al
Para el presente plan, aplica la cobertura según lo señalado en el plan de beneficios del PEAS (Decreto Supremo 016-2009-SA). En el caso de maternidad, será suficiente que la asegurada haya estado afiliada al momento de la concepción, de lo contrario no se otorgará cobertura.					
Control Pre-Natal, Control Post-Natal, Parto Natural y/o Múltiple.					
Red 5	Clinica Ricardo Palma (Sede Central) Clinica Santa Isabel	Clinica San Pablo (Sede Central) Clinica Internacional Sede Lima	Concebir Clinica Internacional Sede San Borja	0.00	90%
Red 6	Clinica British American Hospital Otras Clínicas Afiliadas en Lima	Clinica Montesur	Clinica San Felipe	0.00	80%
Reembolso 3	Reembolso en Lima.			0.00	80%
Cesárea, Complicaciones del Embarazo, Aborto No Provocado					
	Clinica Ricardo Palma (Sede Central),	Clinica San Pablo (Sede Central),	Clinica Santa Isabel,		



273

Red 5	Concebir	Clinica Internacional Sede Lima	Clinica Internacional Sede San Borja	1 día de hab.	80%
Red 6	Clinica British American Hospital Otras Clínicas Afiliadas en Lima	Clinica Montesur	Clinica San Felipe	1 día de hab.	80%
Reembolso 3	Reembolso en Lima.			1 día de hab.	75%

TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Copago (S/.)	Cubierto al
Consulta médica especializada	Red de clínicas afiliadas al plan de salud adicional 2.	Como amb.	Como amb.
Terapia física	Red de clínicas afiliadas al plan de salud adicional 2.	Como amb.	Como amb.
Continuidad de una Emergencia Accidental	Pacífico cubre la rehabilitación física derivada de una emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días.	0.00	100%

PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS		Copago (S/.)	Cubierto al
Crédito	Hasta S/ 5,000.00 monto adicional (S/ 27,000 en total) como Beneficio Máximo Anual por persona.	0.00	100%
Reembolso	Hasta S/ 5,000.00 monto adicional (S/ 27,000 en total) como Beneficio Máximo Anual por persona.	0.00	80%

ONCOLOGÍA		Copago (S/.)	Cubierto al
Atención Oncológica			
Atención oncológica	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, procedimientos médicos	0.00	100%
Atención oncológica hospitalaria	Evaluación médica especializada, tratamiento de quimioterapia, cirugías oncológicas. Clínicas afiliadas al plan adicional 2.	0.00	100%
Radioterapia	Ricardo Palma San Pablo Internacional San Borja Radioncología Clínicas afiliadas a su plan de salud.	0.00	100%
Radiocirugía	Ricardo Palma San Pablo	0.00	100%
Otros beneficios	Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral, segunda opinión nacional, tratamiento de patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, flexibilidad en elección de clínicas y médicos.	0.00	100%
Reembolso	Hasta el límite plan elegido de acuerdo Tarifa A.	0.00	80%

Los tratamientos brindados, son de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la NCCN (National Cancer Comprehensive Network) de los Estados Unidos de Norteamérica con categorías de evidencia y consenso 1 ó 2A.

PREPARACIÓN PARA EL PARTO (PSICOPROFILAXIS)		Copago (S/.)	Cubierto al
El curso consta de 7 sesiones gratuitas			
Crédito	Clinica San Pablo Surco Clinica Ricardo Palma sede central Clinica Internacional Sede San Borja	0.00	100%

DESASTRES NATURALES

El plan de salud cubre los gastos médicos por lesiones a consecuencia de desastres naturales tales como terremoto, maremoto, tsunamis, inundaciones y tormentas.

TERRORISMO

El plan de salud incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear.

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS

El plan de salud cubre los gastos médicos por enfermedades epidémicas, así declaradas por el Ministerio de Salud. Se cubrirá hasta el beneficio máximo asegurado.

5. BENEFICIOS ADICIONALES

Son servicios distintos a los Beneficios comprendidos en la cobertura obligatoria y complementaria y estarán sujetas a los límites, prestaciones y condiciones estipulados libremente por las partes, se financiarán necesariamente mediante aportes adicionales diferenciándolos de los aportes por el Plan de Salud Base.

SEGUNDA OPINIÓN INTERNACIONAL	Copago (S/.)	Cubierto al
Envío, Exámenes Auxiliares		
Envío de Historia Clínica e informe a Centros Especializados en el extranjero. Están cubiertos los exámenes que considere conveniente la Segunda Opinión y que se realicen en el Perú.	0.00	100%

GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE	Copago (S/.)	Cubierto al
Para casos en que el afiliado, por su estado de salud y a consecuencia de una enfermedad o accidente catastrófico cubierto por el plan de salud, requiera del cuidado de una enfermera. El monto de la cobertura es hasta S/.2,000, monto adicional (S/.5,000 en total), es a reembolso y se aplica previa evaluación y aprobación de Pacífico EPS.	0.00	100%

6.- APORTES

HIJOS DE 18 A 25 AÑOS (INCLUSIVE)

APORTES MENSUALES Soles (Incluyen Tributos de Ley y Gastos)	Aporte Adicional
Por Persona(Hijos)	S/. 34.07

PERÍODO DE EVALUACIÓN : ANUAL

RANGOS DE SINIESTRALIDAD	COPAGO	COBERTURA	VARIACIÓN DE APORTES
S <= 70%	NO	NO	NO
70% < S <= 100%	Copago x 1.50	NO	S - 70%
100% < S <= 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 5%	(S - 70%) * 1.1
S > 150%	Copago x 1.50	Cobertura - 10%	(S - 70%) * 1.2

CONDICIONES:

La aplicación del reajuste es procedente siempre que la EPS cumpla con brindar la información contemplada en el párrafo cuarto de la Cláusula Décima Octava del presente Contrato.
 Previamente a la aplicación del reajuste de los aportes y dentro de los plazos acordados entre las partes, LA EPS deberá haber cumplido con presentar a LA ENTIDAD EMPLEADORA, un reporte de siniestralidad, debidamente sustentado y analizado, señalando las medidas orientadas a la racionalización del gasto.
 El reajuste de copagos o aportes (si los hubiera) serán aplicados semestralmente a partir del primer día del séptimo mes de vigencia del plan. Este plazo podrá ser en períodos menores, por acuerdo de partes.
 Los datos utilizados para el cálculo de reajuste (incluyen tributos de ley y gastos).

ECUACIÓN DE SINIESTRALIDAD

$$S = \frac{(P + R)}{A}$$

S = Siniestralidad (%)
 P = Prestaciones netas Liquidadas en los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses); sin incluir los montos de las prestaciones catastróficas o excepcionales por su alto costo.
 A = Aportes Netos de los 6 últimos meses.
 R = Reservas : Promedio de prestaciones liquidadas de los primeros 4 meses del período de validación para el reajuste (últimos seis meses), multiplicado por 2.

7.- CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (Según Anexo adjunto al Manual del Afiliado)

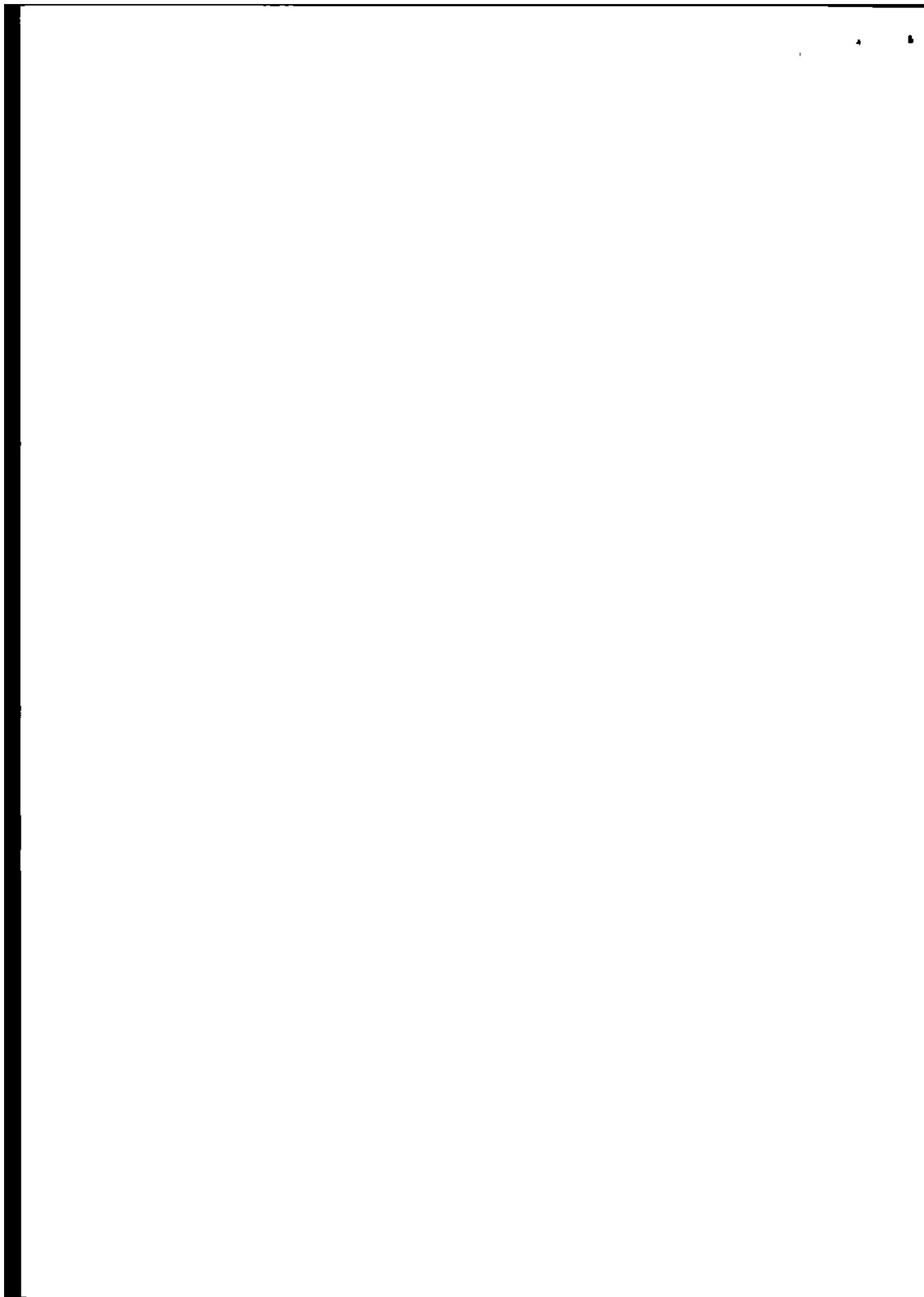
De los Beneficios Adicionales

8.- ESTABLECIMIENTOS VINCULADOS POR REDES

Según Guía de Establecimientos Afiliados, anexo al Manual del Afiliado.

Nota:

- Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen IGV.
- El reembolso de gastos médicos si correspondiera, se efectuará considerando el tarifario "A" de Pacífico Salud Eps, a disposición del afiliado a través de su ejecutivo de cuentas.
- El afiliado puede pagar en moneda diferente al plan (soles o dólares) sólo si toma en cuenta el tipo de cambio vigente.



Aseguramiento en Salud (PEAS), en las clínicas indicadas en el plan de salud y bajo las condiciones establecidas.

2.3. MÉDICOS A DOMICILIO

Práctico e innovador servicio que permite a nuestros afiliados llevar a cabo sus consultas médicas en la comodidad de su hogar.

Incluye la consulta médica, medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica, traslado del paciente si el examen lo requiere y entrega de resultados en su domicilio.

Los exámenes se realizarán en Centros Especializados de prestigio.

El radio de acción es: por el norte hasta Comas e Independencia; por el sur hasta el Km.20 de Panamericana Sur (primer Peaje), Villa Salvador y Chorrillos, por el oeste hasta la Punta Callao y Ventanilla; por el este Ate, Chaclacayo (hasta Puente Los Ángeles).

Para acceder a este servicio en Lima debe llamar a Pacífico Asiste (01) 415-1515.

2.4. CENTRO SALUD PACÍFICO

Servicio alternativo ambulatorio que brinda atención médica sin tiempo de espera y con la calidad de Ud. merece, mediante citas programadas en las especialidades de: Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia. Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica.

Citas a través de la Central de Información y Ventas en Lima: (01) 513-5000.

2.5. CUIDADO CONTINUO DE LA SALUD

Es la atención ambulatoria de personas con diagnósticos de Asma, Hipertensión Arterial, Dislipidemia y Diabetes Mellitus Tipo II. Están cubiertas la atención médica, los exámenes auxiliares y las medicinas de acuerdo a guías clínicas de consenso internacional, así como una manera novedosa de educación para la salud.

Para acceder a este servicio en Lima debe llamar a la Central de Información y Ventas (01) 513- 5000 donde obtendrá su cita en SANNA Clínica San Borja o en el Centro Salud Pacífico, donde el médico procederá a explicar las características del programa. Luego de su inclusión podrá continuar atendiéndose en Centro Salud Pacífico, SANNA Clínica San Borja, en Médico en Planta (en los locales donde exista el servicio) o a través de Médicos a Domicilio en la comodidad de su hogar.

En provincias, este servicio se brinda en red SANNA Clínica del Sur, Clínica Belén, Clínica Sánchez Ferrer y Centro Clínico Cajamarca.

No incluye atención de emergencia, hospitalización, ni medicinas y exámenes auxiliares fuera de las guías clínicas.

Este servicio está sujeto a las condiciones del programa.

2.6. ONCOLOGÍA

El beneficio de oncología se inicia cuando se ha establecido el diagnóstico definitivo de cáncer (neoplasia maligna), demostrado por los resultados de anatomía patológica. Bajo este criterio, toda atención oncológica realizada en un Centro Especializado se deberá iniciar a partir de dicha confirmación diagnóstica.



Asimismo, toda atención previa (diagnóstico presuntivo de cáncer) o no relacionada al diagnóstico de neoplasia maligna, estará cubierta bajo las condiciones de los beneficios de atención ambulatoria y hospitalaria establecidas en su Plan de Salud.

Pacífico con la intención de dar garantía a sus afiliados con tratamientos adecuados y que no correspondan a esquemas experimentales que aún no han demostrado su utilidad, tiene la política de sólo aceptar tratamientos oncológicos por la NCCN (National Comprehensive Cancer Network de Estados Unidos de Norteamérica), autorizados en estandarizar los tratamientos oncológicos a nivel mundial.

De ninguna manera Pacífico aceptará tratamientos en experimentación ó inadecuados que no se ajusten a los estándares internacionales, tampoco cubrirá los efectos colaterales que éstos puedan ocasionar.

Adicionalmente nuestra empresa estandarizó el uso de la hoja de Consentimiento Informado, en la cual el médico tratante indicará el tratamiento que va a instaurar.

2.7. TRANSPORTE POR EVACUACIÓN. ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Cuando por la gravedad de la enfermedad y siempre que en la localidad donde se encuentre el paciente, no existan las condiciones ni infraestructura médica necesaria para la atención del afiliado y previa autorización y certificación del médico tratante, se cubrirán los gastos de transporte en ambulancia y/o en avión de línea regular nacional o internacional de pasajeros, considerándose un máximo de dos pasajes por evento; solamente si es un menor de edad, se incluye el traslado adicional (un pasaje) para un acompañante. Asimismo, y de ser necesario, se cubrirá el traslado adicional (un pasaje) para un profesional de la salud a cargo de la evacuación del paciente.

Esta prestación no cubre gastos de alojamiento ni alimentación.

2.8. GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento del trabajador afiliado o sus derechohabientes, los gastos del sepelio serán hasta el límite y de acuerdo a lo indicado en el Plan de Salud contratado, siempre que el fallecimiento no haya ocurrido por alguna causa excluida del presente contrato.

2.9. REEMBOLSO DE GASTOS (PRESTACIÓN ECONÓMICA)

En los casos en que el afiliado haya efectuado los pagos directamente a los médicos y/o clínicas y/o cualquier otra institución por beneficios cubiertos por este contrato, podrá solicitar el reembolso de los gastos cubiertos, asumiendo los copagos establecidos y limitándose los honorarios médicos a la tarifa indicada en el Plan de Salud contratado.

El afiliado deberá presentar a PACIFICOSALUD EPS dentro de los 90 días de iniciado el tratamiento médico o de efectuado el gasto, la solicitud de reembolso, en los formularios otorgados por PACIFICOSALUD EPS, adjuntando toda la documentación sustentatoria de los gastos con facturas originales de acuerdo a Ley, así como el informe médico y exámenes correspondientes.

El recibo de honorarios profesionales debe ser emitido a nombre del paciente y las facturas por medicinas, laboratorio, exámenes u otros gastos deben ser emitidas a nombre de PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, con RUC. N° 20431115825.

Los gastos médicos incurridos en el extranjero serán materia de cobertura bajo el sistema de reembolso, con las mismas condiciones que contempla el plan de salud para el reembolso de gastos en el Perú. Este beneficio solo se podrá otorgar siempre que el plan de salud del solicitante contemple la cobertura de reembolso en el Perú.

En caso que los equipos médicos utilizados así como las prestaciones médicas y exámenes auxiliares practicados no estén disponibles en el Perú, se aplicará el Tarifario Pacifico por analogía o equivalencia. Para insumos y medicamentos no disponibles en el Perú, se aplicarán los costos de productos similares o análogos disponibles en el mercado nacional. Ambas equivalencias o analogías serán realizadas por Auditoría Médica de Pacifico.

No se aplican condiciones de reembolso en el Perú ni en el extranjero para el beneficio de trasplante de órganos.

2.10. SEGUNDA OPINIÓN NACIONAL

Determinadas intervenciones quirúrgicas que sean programadas (electivas), pueden en razón de su complejidad requerir manejos terapéuticos especiales. Estos casos, adicionalmente, pueden ser tributarios de evaluación ambulatoria por profesionales médicos especialistas de reconocida experiencia.

Hecha la solicitud a Pacifico Salud EPS, se asigna el caso al médico consultor, para que a través de su opinión y sugerencias, la atención médica sea enriquecida en las conductas diagnósticas y terapéuticas a seguir.

No esta considerado el viaje del paciente, ni de familiares.

2.11. SEGUNDA OPINIÓN INTERNACIONAL

Algunos casos quirúrgicos, que fueron consultados por "Segunda Opinión Nacional", pueden requerir la opinión y sugerencias de profesionales expertos en el tema, que laboran en el extranjero. En estos casos, se envia la historia clínica y exámenes auxiliares disponibles (Ej. tomografías, radiografías, etc.) a un centro médico referencial en el extranjero. Adicionalmente se cubrirá al 100% los exámenes complementarios sugeridos por esta Segunda Opinión, siempre que estén disponibles en el Perú.

No esta considerado el viaje del paciente, ni de familiares.

2.12. PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS

Son aquellas prótesis y stents que precisan una implantación interna en el paciente, a través de un determinado acto quirúrgico, con el fin de reemplazar una estructura anatómica o mejorar su función.

Se excluyen: prótesis ortopédicas, prótesis dentales, implante coclear, lentes intraoculares (estos serán cubiertas de acuerdo a las condiciones establecidas para el beneficio oftalmológico) y los materiales utilizados para realizar las técnicas de osteosíntesis y



neuroquirúrgicas (estas serán cubiertas de acuerdo a las condiciones establecidas para el beneficio hospitalario).

2.13. ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Se debe entender como el trastorno de salud, cuyo origen se remonta al período comprendido entre la concepción y el parto.

Pueden ser diagnosticadas desde el nacimiento, como por ejemplo paladar hendido, síndrome de Down; o bien presentar manifestaciones a través del tiempo, que permiten su diagnóstico en los períodos de la infancia, adolescencia y en menos casos en la adultez. Por ejemplo: Malformaciones de las vías urinarias y hemofilia, entre otras.

La cobertura es para los niños cuya concepción fue dentro de la vigencia del plan de salud de la entidad empleadora actual y cuya inscripción sea dentro del mes de nacimiento.

Para el beneficio de enfermedades congénitas no diagnosticadas, se cubre sólo las siguientes enfermedades: Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV), Comunicación Interauricular del Corazón (CIA) y Quiste Tirogloso, no diagnosticadas antes de ingresar a su Plan de Salud, hasta el monto indicado.

2.14. CAMBIO DE PLAN

- De un Plan mayor a uno menor, una vez al año en cualquier momento
- De un Plan menor a uno mayor, sólo en la fecha de renovación quedando los diagnósticos contraídos en la vigencia del contrato anterior, limitados a la cobertura por el monto máximo del plan menor u original.

2.15. ACUPUNTURA

La acupuntura es la práctica de insertar agujas finas en puntos específicos del cuerpo para mejorar la salud y el bienestar. Se originó en China hace más de 2.000 años para el tratamiento de diversas dolencias. Las atenciones se brindan solo si el afiliado cuenta con el beneficio detallado en su plan de salud y previa cita en los centros indicados.

2.16. ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/. 35,000

En caso la atención hospitalaria del afiliado supere los S/. 35,000, el exceso de dicho monto será cubierto al 100%, hasta el monto indicado en su plan de salud. Se brinda solo si el afiliado cuenta con el beneficio detallado en su plan de salud.

2.17. EVALUACIÓN INTEGRAL Y TRATAMIENTO QUIROPRACTICO

La quiropráctica es una práctica médica alternativa. Tiene un enfoque distinto al de la medicina tradicional sobre el tratamiento de los problemas de salud. El concepto básico de la quiropráctica es que la estructura del cuerpo (principalmente la columna vertebral) y su función están relacionadas y el objetivo de la terapia quiropráctica es normalizar esa relación. Se brinda solo si el afiliado cuenta con el beneficio detallado en su plan de salud.

2.18. PROGRAMA JUVENIL

Es un programa diseñado para los jóvenes afiliados entre 11 y 17 años, que brinda orientación médica y detección de los problemas de salud más frecuentes en Centro Salud Pacífico, previa cita a través de la Central de Información y Ventas (01) 513-5000. Se brinda solo si el afiliado cuenta con el beneficio detallado en su plan de salud.

2.19. ALIMENTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO EN LIMA Y PROVINCIAS

Servicio de alimentación gratuita compuesto por 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena normal por día, que la clínica servirá a un acompañante del paciente hospitalizado, durante el tiempo que dure el internamiento.

Si la hospitalización es oncológica, la alimentación del acompañante aplica sin importar la edad del paciente. Caso contrario (hospitalización no oncológica), procede siempre que el paciente sea menor de 18 años o mayor de 60. Este beneficio no aplica para la cobertura de maternidad. Se brinda solo si el afiliado cuenta con el beneficio detallado en su plan de salud.

Este servicio se brinda en las provincias de Trujillo, Piura, Arequipa, Huancayo, Chiclayo, Iquitos, Huaraz, y Cuzco.

2.20. PLANIFICACIÓN FAMILIAR (INSERCIÓN Y RETIRO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO)

Solo se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU). No se cubren el DIU ni las complicaciones a consecuencia de éste. Se brinda solo si el afiliado cuenta con el beneficio detallado en su plan de salud, en las clínicas afiliadas.

Además y sólo para los afiliados potestativos (incluidos los planes de hijos 18 a 25 años y padres), se cubren las condiciones incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), de acuerdo a lo indicado en el Plan de Salud, bajo las condiciones establecidas.

2.21. COBERTURA CON TERAPIA BIOLÓGICA PARA CASOS NO ONCOLÓGICOS

Tratamiento de última generación con modificadores de respuesta biológica. "Anticuerpos monoclonales" aprobados por la FDA.

En caso de enfermedades reumatológicas como: artritis reumatoide, artritis por psoriasis, espondilitis anquilosante, lupus eritematoso, artritis juvenil.



Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiple.
Enfermedades cardíacas: Infarto al corazón.
Enfermedades gastrointestinales como: enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa.
Enfermedades respiratorias: asma.
Enfermedades oftalmológicas: enfermedades maculares.
El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.

2.22. BOTOX (TOXINA BOTULÍNICA) PARA CASOS TERAPÉUTICOS

Con pertinencia médica para fines terapéuticos. Para casos neurológicos como Espasmo Palpebral, Distrofia Cervical, Espasticidad en Adultos. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.

2.23. TERAPIA HORMONAL PARA MENOPAUSIA

Durante la menopausia las mujeres presentan una disminución de la producción hormonal, lo cual ocasiona algunas molestias propias del cambio como: sudores repentinos, sequedad en el tejido vaginal, así como debilitamiento de las estructuras óseas (osteoporosis, que también está cubierto según las condiciones de su plan de salud). Cubrimos la terapia hormonal basados en los tratamientos aprobados por la FDA, con el fin de disminuir estas molestias.

El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.

2.24. ENFERMEDADES EPIDÉMICAS

El plan de salud cubre los gastos médicos por enfermedades epidémicas, así declaradas por el Ministerio de Salud. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.

2.25. DESASTRES NATURALES

El plan de salud cubre los gastos médicos por lesiones a consecuencia de desastres naturales tales como terremoto, maremoto, tsunamis, inundaciones y tormentas. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.

2.26. TERRORISMO

El plan de salud incluye la cobertura de terrorismo, excepto en participación activa, terrorismo biológico, químico y nuclear. El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según plan elegido.

2.27. SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DE TITULAR

Por muerte natural y/o accidental del Titular, los derechohabientes legales inscritos en el plan de salud gozarán de éste hasta finalizar el año contractual con la entidad empleadora.

2.28. TRASLADO DE RESTOS

En caso de fallecimiento del afiliado como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por el plan de salud, se cubre el traslado en territorio nacional por vía terrestre o aérea (vuelo comercial) a reembolso hasta el monto indicado para este beneficio, del cuerpo o de sus cenizas al lugar de sepultura en la ciudad de residencia permanente.

2.29. GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE

Para casos en que el afiliado, por su estado de salud y a consecuencia de una enfermedad o accidente catastrófico cubierto por el plan de salud, requiera del cuidado de una enfermera. Este beneficio es a reembolso y hasta el monto indicado en este en el plan, previa evaluación y aprobación de Pacífico S.A. EPS.

2.30. RECONSTRUCCION MAMARIA

Para casos en que al afiliado se le haya realizado la mastectomía radical por cáncer de mama y que ésta haya sido cubierta por su plan de salud. Es por única vez por mama y en la red de proveedores indicadas para este beneficio. Incluye la prótesis. No incluye la cirugía de reconstrucción del complejo areola-pezones.

2.31. HOMEOPATIA

La homeopatía es un sistema curativo que se ubica dentro de lo que se denomina medicina alternativa y que se caracteriza especialmente por el uso de remedios carentes de ingredientes químicamente activos. Se cubre sólo consulta (no medicamentos), según condiciones y montos indicados en el plan de salud para este beneficio.

2.32. TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Esta cobertura está sujeta a las condiciones siguientes:

1. Se otorgará en el Perú y a crédito solo en las clínicas afiliadas a su plan de salud y que cuenten con la autorización para realizar estos procedimientos expedidos por la ONDT (Organización Nacional de Donación y Trasplante) del MINSA.
2. Se cubrirán los gastos ambulatorios u hospitalarios hasta el monto asegurado del plan de salud.
3. En relación con los gastos del donante, se cubren los relacionados al acto propio de la donación, los servicios y equipos requeridos para TRASPLANTE de órganos humanos del donante y del receptor. No se cubrirán los gastos de los candidatos que no calificaron para ser donantes.
4. Los únicos TRASPLANTES de órganos que están cubiertos para este beneficio son: corazón, páncreas, riñón, córnea, médula ósea e hígado. El número de TRASPLANTE está limitado al monto de la suma asegurada. Un TRASPLANTE de dos órganos o tejidos realizados durante la misma sesión de cirugía será considerado como un solo



TRASPLANTE. Los beneficios para la repetición del TRASPLANTE de un mismo órgano o tejido (un TRASPLANTE realizado por segunda vez debido al fracaso de un TRASPLANTE inicial), solo serán pagaderos si la EPS lo aprueba como médicamente necesario.

5. No se aplican condiciones de reembolso en el Perú ni en el extranjero.

2.33. DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR

Se le denomina cuando el titular y su cónyuge o conviviente fallecen a raíz de un mismo accidente. En este caso, se otorga la Suma Asegurada indicada en el beneficio, a los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente inscritos en el plan de salud.

2.34. EXCIMER LASER

Cirugía refractiva de miopía, hipermetropía y astigmatismo con Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal y Paquimetría Ultrasónica Ocular, según indicación médica.

El beneficio no incluye: consultas y exámenes preoperatorias, consultas y medicamentos post operatorios, Wave Front. Aplica restricciones de acuerdo a patología.

Atención en los centros oftalmológicos indicados en el plan de salud y bajo las condiciones establecidas.

2.35. PREPARACIÓN PARA EL PARTO (PSICOPROFILAXIS)

Este beneficio orienta a la pareja sobre el proceso de maternidad y los prepara para afrontar, en mejores condiciones, el momento del parto y los primeros días del recién nacido. El curso consta de siete sesiones de dos horas cada una.

Atención en los centros y clínicas indicadas en el plan de salud y bajo las condiciones establecidas.

2.36. VIH - SIDA

Sólo para los afiliados potestativos, incluidos los planes de hijos 18 a 25 años y padres (salvo que en el plan de salud para afiliados regulares se precise el beneficio), se cubre el VIH - SIDA, condiciones incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), de acuerdo a las condiciones establecidas en el plan de salud.

ARTICULO TERCERO: CONTINUIDAD EN LA COBERTURA DE PREEXISTENCIAS EN EL PLAN DE SALUD DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD PARA TRABAJADORES Y SUS DERECHOHABIENTES.

De acuerdo a lo establecido por la Ley N° 29561- Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud, Pacífico

EPS garantiza la continuidad de la cobertura de preexistencias de la capa compleja del plan de salud contratado para los trabajadores que cambien de un plan a otro a consecuencia del cambio de centro laboral o de Entidad Empleadora de Salud.

Para tal efecto, el plazo para que el trabajador tenga el derecho a la cobertura de los tratamientos considerados en el párrafo anterior, conforme a lo establecido en el artículo 11 del DS N° 008-2012-SA – Reglamento de la Ley N° 29561 – deberá ser el que corresponde al período de latencia conforme a lo establecido en el artículo 37 del DS 009-97-SA – Reglamento de la Ley N° 26790. Si es que el afiliado regular o su derechohabiente no hubiera constituido el derecho señalado en el artículo 37, corresponde un plazo de dos (2) meses para que se produzca el derecho a la continuidad.

Asimismo, para hacer efectiva la continuidad de la cobertura de preexistencias de capa compleja, el trabajador deberá haber dejado su centro laboral o haber cambiado de EPS a partir del 19 de julio de 2010 e inscribirse en el nuevo plan de salud, dentro de los noventa (90) días calendario, posteriores al inicio de su nueva relación laboral, para lo cual deberá cumplir con presentar la autorización a Pacífico EPS para solicitar la información necesaria a la anterior EPS respecto a las condiciones, limitaciones y exclusiones de la cobertura del plan de salud, así como al reporte de las prestaciones de salud recibidas por el titular y sus derechohabientes durante dicha vigencia.

Condicionado Setiembre Cta. Nueva -2013

ANEXO N° 1
ENFERMEDADES CAPA SIMPLE

CAPA SIMPLE GRUPO DE RIESGO : MADRE	
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	
k02.1	Caries de la dentina
k02.2	Caries del cemento
k02.3	Caries dentaria detenida
K02.8	Otras caries dentales
K05.0	Gingivitis aguda
K05.1	Gingivitis crónica
K06.2	Lesiones de la encía y de la zona edéntula asociadas con traumatismo
TRASTORNOS DE LA MAMA	
N60	Displasia mamaria benigna
N60.2	Fibroadenosis de mama
N60.9	Displasia mamaria benigna, sin otra especificación
N61	Trastornos inflamatorios de la mama
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	
N76	Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
N76.0	Vaginitis aguda
N76.2	Vulvitis aguda
N76.8	Otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva
TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	
N81	Prolapso genital femenino
N81.0	Uretrocele femenino
N81.1	Cistocele
N81.2	Prolapso uterovaginal incompleto
N86	Erosión y ectropión del cuello del útero
N87	Displasia del cuello uterino
N87.0	Displasia cervical leve
N87.1	Displasia cervical moderada
N87.2	Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte
N95	Otros trastornos menopáusicos y penmenopáusicos
N95.0	Hemorragia postmenopáusica
N95.1	Estados menopáusicos y climatéricos femeninos
N95.2	Vaginitis atrófica postmenopáusica
PARTO	
O80	Parto único espontáneo
O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice

O84	Parto múltiple
O84.0	Parto múltiple, todos espontáneos
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	
Z32	Examen y prueba del embarazo
Z32.1	Embarazo confirmado
Z34	Supervisión de embarazo normal
Z34.0	Supervisión de primer embarazo normal
Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo
Z35.1	Supervisión de embarazo con historia de aborto
Z35.4	Supervisión de embarazo con gran multiparidad
Z35.5	Supervisión de primigesta añosa
Z35.6	Supervisión de primigesta muy joven
CAPA SIMPLE GRUPO DE RIESGO: ADULTO	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	
A00	Cólera
A00.0	Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> 01, biotipo cholerae
A00.1	Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> 01, biotipo El Tor
A01	Fiebres tifoidea y paratifoidea
A01.0	Fiebre tifoidea
A01.1	Fiebre paratifoidea A
A01.2	Fiebre paratifoidea B
A01.3	Fiebre paratifoidea C
A02	Otras infecciones debidas a <i>Salmonella</i>
A02.0	Enteritis debida a <i>Salmonella</i>
A03	Shigelosis
A03.0	Shigelosis debida a <i>Shigella dysenteriae</i>
A03.3	Shigelosis debida a <i>Shigella sonnei</i>
A03.8	Otras shigelosis
A04.0	Infección debida a <i>Escherichia coli</i> enteropatógena
A08.3	Otras enteritis virales
CIERTAS ZONOSIS BACTERIANAS	
A23	Brucelosis
A23.0	Brucelosis debida a <i>Brucella melitensis</i>
A23.1	Brucelosis debida a <i>Brucella abortus</i>
A23.2	Brucelosis debida a <i>Brucella suis</i>
A23.3	Brucelosis debida a <i>Brucella canis</i>

D51.1	Anemia por deficiencia de vitamina B12 debida a mala
D53	Otras anemias nutricionales
D53.2	Anemia escorbútica
D53.8	Otras anemias nutricionales especificadas
TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	
G40	Epilepsia
G40.0	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado
G40.1	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado
G40.2	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado
G40.3	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados
G40.4	Otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados
TRASTORNOS DEL PÁRPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA	
H00	Orzuelo y chalacio
H00.0	Orzuelo y otras inflamaciones profundas del párpado
H00.1	Chalacio (chalazión)
H01	Otras inflamaciones del párpado
H01.0	Blefaritis
H01.1	Dermatosis no infecciosa del párpado
H01.8	Otras inflamaciones especificadas del párpado
TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	
H10	Conjuntivitis
H10.0	Conjuntivitis mucopurulenta
H10.1	Conjuntivitis atópica aguda
H10.2	Otras conjuntivitis agudas
H10.5	Blefarconjuntivitis
H10.8	Otras conjuntivitis
GLAUCOMA	
H40	Glaucoma
H40.0	Sospecha de glaucoma
H40.1	Glaucoma primario de ángulo abierto
TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	
H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción
H52.0	Hipermetropía
H52.1	Miopía
H52.2	Astigmatismo
H52.4	Presbicia
H52.6	Otros trastornos de la refracción
ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	

H60	Otitis externa
H60.5	Otitis externa aguda, no infecciosa
H60.8	Otras otitis externas
H60.9	Otitis externa, sin otra especificación
H61	Otros trastornos del oído externo
H61.2	Cerumen impactado
H62.0	Otitis externa en enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte
H62.1	Otitis externa en enfermedades virales clasificadas en otra parte
H62.4	Otitis externa en otras enfermedades clasificadas
ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y LA MASTOIDES	
H65	Otitis media no supurativa
H65.0	Otitis media aguda serosa
H65.1	Otra otitis media aguda, no supurativa
H66.0	Otitis media supurativa aguda
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	
J02	Faringitis aguda
J02.0	Faringitis estreptocócica
J02.8	Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados
J02.9	Faringitis aguda, no especificada
J06.0	Laringofaringitis aguda
J06.9	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada
OTRAS INFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	
J20	Bronquitis aguda
J20.4	Bronquitis aguda debida a virus parainfluenza
J21	Bronquiolitis aguda
J21.0	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio
J21.8	Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados.
J21.9	Bronquiolitis aguda, no especificada
OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	
J30	Rinitis alérgica y vasomotora
J30.0	Rinitis vasomotora
J30.1	Rinitis alérgica debida al polen
J30.2	Otra rinitis alérgica estacional
J30.3	Otras rinitis alérgicas
J30.4	Rinitis alérgica, no especificada
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	
J45	Asma
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma no alérgica
J45.8	Asma mixta
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	

K02.1	Caries de la dentina
K02.2	Caries del cemento
K02.3	Caries dentaria detenida
K02.8	Otras caries dentales
K05.0	Gingivitis aguda
K05.1	Gingivitis crónica
K06.2	Lesiones de la encía y de la zona edéntula asociadas con traumatismo
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	
K12	Estomatitis y lesiones afines
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	
K20	Esofagitis
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico
K21.0	Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis
K21.9	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis
K27	Úlcera péptica, de sitio no especificado
K29	Gastritis y duodenitis
K29.0	Gastritis aguda hemorrágica
K29.1	Otras gastritis agudas
K29.3	Gastritis crónica superficial
K29.4	Gastritis crónica atrófica
K29.6	Otras gastritis
K29.8	Duodenitis
K30	Dispepsia
HERNIA	
K40	Hernia inguinal
K40.2	Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena
K42	Hernia umbilical
K42.9	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	
K58	Síndrome del colon irritable
K58.0	Síndrome del colon irritable con diarrea
K58.9	Síndrome del colon irritable sin diarrea Síndrome
K59.0	Constipación
K59.1	Diarrea funcional
INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	
L01	Impétigo
L01.0	Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo)
L01.1	Impetiginización de otras dermatosis
INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	
L05	Quiste pilonidal
DERMATITIS Y ECZEMA	
L20.8	Otras dermatitis atópicas

L20.9	Dermatitis atópica, no especificada
L21.1	Dermatitis seborreica infantil
L23.0	Dermatitis alérgica de contacto debida a metales
L23.1	Dermatitis alérgica de contacto debida a adhesivos
L23.2	Dermatitis alérgica de contacto debida a cosméticos
L23.3	Dermatitis alérgica de contacto debida a drogas en contacto con la piel
L23.4	Dermatitis alérgica de contacto debida a colorantes
L23.5	Dermatitis alérgica de contacto debida a otros productos químicos
L23.6	Dermatitis alérgica de contacto debida a alimentos en contacto con la piel
L23.7	Dermatitis alérgica de contacto debida a plantas, excepto las alimenticias
L23.8	Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes
L23.9	Dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada
L24.0	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a detergentes
L24.1	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a aceites y grasas
L24.2	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a disolventes
L24.3	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a cosméticos
L24.4	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a drogas en contacto con la piel
L24.5	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a otros productos químicos
L24.6	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a alimentos en contacto con la piel
L24.7	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a plantas, excepto las alimenticias
L24.8	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a otros agentes
L24.9	Dermatitis de contacto por irritantes, de causa no especificada
L26	Dermatitis exfoliativa
L27	Dermatitis debida a sustancias ingeridas
L27.0	Erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos
L27.1	Erupción cutánea localizada debida a drogas y medicamentos
L27.2	Dermatitis debida a ingestión de alimentos
L27.8	Dermatitis debida a otras sustancias ingeridas
L27.9	Dermatitis debida a sustancias ingeridas no especificadas
L29	Prurito
L29.0	Prurito anal
L29.1	Prurito escrotal
L29.2	Prurito vulvar
L29.3	Prurito anogenital, no especificado
L29.8	Otros pruritos
L29.9	Prurito, no especificado
L30	Otras dermatitis
L30.2	Autosensibilización cutánea
L30.3	Dermatitis infecciosa
L30.4	Eritema intertrigo
L30.5	Pitiriasis alba

L30.8	Otras dermatitis especificadas
URTICARIA Y ERITEMA	
L50	Urticaria
L50.0	Urticaria alérgica
OTRAS DORSOPATIAS	
M51.1	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía
M54.0	Paniculitis que afecta regiones del cuello y de la espalda
M54.1	Radiculopatía
M54.2	Cervicalgia
M54.3	Ciática
M54.4	Lumbago con ciática
M54.5	Lumbago no especificado
M54.6	Dolor en la columna dorsal
M54.8	Otras dorsalgias
TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIA	
M65	Sinovitis y tenosinovitis
M67	Otros trastornos de la sinovia y del tendón
LITIASIS URINARIA	
N22	Cálculo de las vías urinarias en enfermedades clasificadas en otra parte
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	
N30.0	Cistitis aguda
N30.1	Cistitis intersticial (crónica)
N34	Uretritis y síndrome uretral
N34.0	Absceso uretral
N34.1	Uretritis no específica
N34.2	Otras uretritis
ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	
N40	Hiperplasia benigna de la próstata
N41	Enfermedades inflamatorias de la próstata
N41.0	Prostatitis aguda
N41.2	Absceso de la próstata
N41.3	Prostatocistitis
N41.8	Otras enfermedades inflamatorias de la próstata
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	
R11	Náusea y vómito
R12	Acidez
R13	Disfagia
R14	Flatulencia y afecciones afines
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	



R45	Síntomas y signos que involucran el estado emocional
R45.0	Nerviosismo
R45.1	Inquietud y agitación
R45.6	Violencia física
R45.7	Tensión y estado de choque emocional, no especificado
R45.8	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional
R46.3	Hiperactividad
R46.8	Otros síntomas y signos que involucran la apariencia y el comportamiento
CAPA SIMPLE GRUPO DE RIESGO : NIÑO	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	
A00	Cólera
A00.0	Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> 01, biotipo cholerae
A00.1	Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> 01, biotipo El Tor
A01.0	Fiebre tifoidea
A01.1	Fiebre paratifoidea A
A01.2	Fiebre paratifoidea B
A01.3	Fiebre paratifoidea C
A02.0	Enteritis debida a <i>Salmonella</i>
A03.0	Shigelosis debida a <i>Shigella dysenteriae</i>
A03.3	Shigelosis debida a <i>Shigella sonnei</i>
A03.8	Otras shigelosis
A04.0	Infección debida a <i>Escherichia coli</i> enteropatógena
A08.3	Otras enteritis virales
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
CIERTAS ZONOSIS BACTERIANAS	
A23	Brucelosis
A23.0	Brucelosis debida a <i>Brucella melitensis</i>
A23.1	Brucelosis debida a <i>Brucella abortus</i>
A23.2	Brucelosis debida a <i>Brucella suis</i>
A23.3	Brucelosis debida a <i>Brucella canis</i>
A23.8	Otras brucelosis
INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	
B01.9	Varicela sin complicaciones
B05.4	Sarampión con complicaciones intestinales
B05.8	Sarampión con otras complicaciones
B05.9	Sarampión sin complicaciones
B06.9	Rubéola sin complicaciones

B34.4	Infección debida a Papovavirus, sin otra especificación
HEPATITIS VIRAL	
B15	Hepatitis aguda tipo A
B15.9	Hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático
TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	
P78.2	Hematemesis y melena neonatales debidas a la deglución de sangre materna
P78.3	Diarrea neonatal no infecciosa
CAPA SIMPLE EMERGENCIAS	
TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADO CON RADIACION	
L55.0	Quemadura solar de primer grado
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	
R01	Soplos y otros sonidos cardiacos
R01.0	Soplos cardiacos benignos o inocentes
R01.1	Soplo cardiaco, no especificado
R01.2	Otros sonidos cardiacos
R03	Lectura de presión sanguínea anormal, sin diagnóstico
R03.0	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión
R03.1	Lectura de presión baja no especifica
R04	Hemorragias de las vías respiratorias
R04.0	Epistaxis
R04.8	Hemorragia de otros sitios de las vías respiratorias
R04.9	Hemorragia de las vías respiratorias, no especificada
R05	Tos
R07	Dolor de garganta y en el pecho
R07.0	Dolor de garganta
R07.1	Dolor en el pecho a respirar
R07.2	Dolor precordial
R07.3	Otros dolores en el pecho
SIGNOS Y SINTOMAS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y ABDOMEN	
R11	Náusea y vómito
R12	Acidez
R13	Disfagia
R14	Flatulencia y afecciones afines
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	
R50.0	Fiebre con escalofrío
R50.1	Fiebre persistente
R51	Cefalea
R57	Choque, no clasificado en otra parte
R57.0	Choque cardiogénico



R57.1	Choque hipovolémico
R57.8	Otras formas de choque
R57.9	Choque, no especificado
R59	Adenomegalia
R59.0	Adenomegalia localizada
R59.1	Adenomegalia generalizada
R61	Hiperhidrosis
R61.0	Hiperhidrosis localizada
R61.1	Hiperhidrosis generalizada
TRAUMATISMO DE LA CABEZA	
S00.0	Traumatismo superficial del cuero cabelludo
S00.1	Contusión de los párpados y de la región periocular
S00.2	Otros traumatismos superficiales del párpado y de la región periocular
S00.3	Traumatismo superficial de la nariz
S00.4	Traumatismo superficial del oído
S00.5	Traumatismo superficial del labio y de la cavidad bucal
S00.7	Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza
S00.8	Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza
TRAUMATISMO DEL CUELLO	
S10.0	Contusión de la garganta
TRAUMATISMO DEL TORAX	
S20.0	Contusión de la mama
S20.1	Otros traumatismos superficiales y los no específicos de la mama
S20.2	Contusión del tórax
S20.3	Otros traumatismos superficiales de la pared anterior del tórax
S20.4	Otros traumatismos superficiales de la pared posterior del tórax
S20.7	Traumatismos superficiales múltiples del tórax
TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	
S40.0	Contusión del hombro y del brazo
S40.7	Traumatismos superficiales múltiples del hombro y del brazo
S40.8	Otros traumatismos superficiales del hombro y del brazo
TRAUMATISMO DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	
S50.0	Contusión del codo
S50.1	Contusión de Otras partes del antebrazo y de las no especificadas
S50.7	Traumatismos superficiales múltiples del antebrazo
S50.8	Otros traumatismos superficiales del antebrazo
TRAUMATISMO DEL TOBILLO Y DEL PIE	
S90.0	Contusión del tobillo
S90.1	Contusión de dedo(s) del pie sin daño de la(s) uña(s)

S90.2	Contusión de dedo(s) del pie con daño de la(s) uña(s)
S90.7	Traumatismos superficiales múltiples del pie y del tobillo
S90.8	Otros traumatismos superficiales del pie y del tobillo
QUEMADURAS Y CORROSIONES	
T21.1	Quemaduras del tronco, de primer grado
T22.1	Quemadura del hombro y miembro superior, de primer grado, excepto de la muñeca
T23.1	Quemadura de la muñeca y de la mano, de primer grado
T24.1	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de primer grado, excepto tobillo
CAPA SIMPLE PREVENTIVO PROMOCIONALES	
HELMINTIASIS	
B68.0	Teniasis
B68.0	Teniasis debida a Taenia solium
B68.1	Infección debida a Taenia saginata
B77	Ascariasis
B77.0	Ascariasis con complicaciones intestinales
B77.8	Ascariasis con otras complicaciones
B77.9	Ascariasis, no especificada
B78	Estrongiloidiasis
B78.0	Estrongiloidiasis intestinal
B79	Tricuriasis
B80	Enterobiasis
B82	Parasitosis intestinales, sin otra especificación
B82.0	Helmintiasis intestinal, sin otra especificación
B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación
DIABETES MELLITUS	
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente
E12	Diabetes mellitus asociada con desnutrición
E13	Otras diabetes mellitus especificadas
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	
I10	Hipertensión esencial (primaria)
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
J02	Faringitis aguda
J02.0	Faringitis estreptocócica
J02.8	Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados
J02.9	Faringitis aguda, no especificada
J03	Amigdalitis aguda
J03.0	Amigdalitis estreptocócica
J03.8	Amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados
J03.9	Amigdalitis aguda, no especificada

INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	
J11	Influenza debida a virus no identificado
J11.0	Influenza con neumonía, virus no identificado
J11.1	Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado
J11.8	Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	
J20	Bronquitis aguda
J20.1	Bronquitis aguda debida a Haemophilus influenzae
J20.2	Bronquitis aguda debida a estreptococos
J20.4	Bronquitis aguda debida a virus parainfluenza
J20.5	Bronquitis aguda debida a virus sincitial respiratorio
J20.6	Bronquitis aguda debida a rinovirus
J20.8	Bronquitis aguda debida a microorganismos especificados
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	
J41	Bronquitis crónica simple y mucopurulenta
J41.0	Bronquitis crónica simple
J41.1	Bronquitis crónica micopurulenta
J41.8	Bronquitis crónica mixta simple y mucopurulenta
J45	Asma
J45.0	Asma predominante alérgica
J45.1	Asma no alérgica
J45.8	Asma mixta
OTROS TRASTORNOS PARTICULARES	
M25.5	Dolor en articulación
OTRAS DORSOPATIAS	
M53	Otras dorsopatías, no clasificadas en otra parte
M54.6	Dolor en la columna dorsal
M54.8	Otras dorsalgias
OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO	
O24.1	Diabetes mellitus preexistente no insulinodependiente, en el embarazo
HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNOSTICO	
R85	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos digestivos y de la cavidad abdominal
R86	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos genitales masculinos.
R87	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos genitales femeninos
R89	Hallazgos anormales en muestras tomadas en otros órganos, sistemas y tejidos
HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNOSTICO	
R92	Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen de la mama
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA INVESTIGACION Y EXAMENES	
Z00.0	Examen médico general

Z00.1	Control de salud de rutina del niño
Z00.2	Examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia
Z00.3	Examen del estado de desarrollo del adolescente
Z01.2	Examen odontológico
Z01.3	Examen de la presión sanguínea
Z01.4	Examen ginecológico (general) (de rutina)
Z02.6	Examen para fines de seguros
Z03.0	Observación por sospecha de tuberculosis
Z11.3	Examen de pesquisa especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual
Z11.4	Examen de pesquisa especial para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Z11.5	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Z11.6	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades debidas a protozoarios y helmintos
Z11.8	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas
Z11.9	Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias no especificadas
Z13.1	Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus
Z13.2	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición
Z13.3	Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento
Z13.4	Examen de pesquisa especial para ciertos trastornos del desarrollo en el niño
Z13.5	Examen de pesquisa especial para trastornos del ojo y del oído
Z13.6	Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares
PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLES	
Z23.2	Necesidad de inmunización contra la tuberculosis (BCG)
Z23.5	Necesidad de inmunización sólo contra el tétano
Z23.6	Necesidad de inmunización sólo contra la difteria
Z23.7	Necesidad de inmunización sólo contra la tos ferina
Z24.0	Necesidad de inmunización contra la poliomielitis
Z24.2	Necesidad de inmunización contra la rabia
Z24.3	Necesidad de inmunización contra la fiebre amarilla
Z24.4	Necesidad de inmunización sólo contra el sarampión
Z24.6	Necesidad de inmunización contra la hepatitis viral
Z27.3	Necesidad de inmunización contra difteriapertussis-tétanos y poliomielitis
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	
Z30.0	Consejos y asesoramiento general sobre la anticoncepción
Z30.1	inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)
PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	
Z57.0	Exposición ocupacional al ruido
Z57.1	Exposición ocupacional a la radiación



Z57.2	Exposición ocupacional al polvo
Z57.3	Exposición ocupacional a otro contaminante del aire
Z57.4	Exposición ocupacional a agentes tóxicos en agricultura
Z57.5	Exposición ocupacional a agentes tóxicos en otras industrias
Z57.6	Exposición ocupacional a temperatura extrema
Z57.7	Exposición ocupacional a la vibración
Z57.8	Exposición ocupacional a otros factores de riesgo
Z58.0	Exposición al ruido
Z58.1	Exposición al aire contaminado
Z58.3	Exposición al suelo contaminado
Z58.4	Exposición a la radiación
Z58.5	Exposición a otras contaminaciones del ambiente físico
PERSONAS CON RIESGO POTENCIALES PARA LA SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	
Z82.0	Historia familiar epilepsia y otras enfermedades del sistema nervioso
Z82.1	Historia familiar de ceguera o pérdida de la visión
Z82.2	Historia familiar de sordera o pérdida de la audición
Z82.4	Historia familiar de enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades del sistema circulatorio
Z82.5	Historia familiar de asma y de otras enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
Z82.6	Historia familiar de artritis y otras enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
Z82.7	Historia familiar de malformaciones congénitas, deformidades y otras anomalías cromosómicas
Z82.8	Historia familiar de otras discapacidades y enfermedades crónicas incapacitantes no clasificadas en otra parte
Z83.0	Historia familiar de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Z83.1	Historia familiar de otras enfermedades infecciosas y parasitarias
Z83.2	Historia familiar de las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y de ciertos trastornos del mecanismo inmunológico
Z83.3	Historia familiar de diabetes mellitus
Z83.4	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
Z83.5	Historia familiar de trastornos de los ojos y de los oídos
Z83.6	Historia familiar de enfermedades del sistema respiratorio
Z83.7	Historia familiar de enfermedades del sistema digestivo
CAPA SIMPLE GRUPO DE RIESGO : MADRE	
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	
k02.1	Caries de la dentina
k02.2	Caries del cemento
k02.3	Caries dentaria detenida
K02.8	Otras caries dentales
K05.0	Gingivitis aguda
K05.1	Gingivitis crónica

K06.2	Lesiones de la encía y de la zona edéntula asociadas con traumatismo
TRASTORNOS DE LA MAMA	
N60	Displasia mamaria benigna
N60.2	Fibroadenosis de mama
N60.9	Displasia mamaria benigna, sin otra especificación
N61	Trastornos inflamatorios de la mama
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	
N76	Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
N76.0	Vaginitis aguda
N76.2	Vulvitis aguda
N76.8	Otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva
TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	
N81	Prolapso genital femenino
N81.0	Uretrocele femenino
N81.1	Cistocele
N81.2	Prolapso uterovaginal incompleto
N86	Erosión y ectropión del cuello del útero
N87	Displasia del cuello uterino
N87.0	Displasia cervical leve
N87.1	Displasia cervical moderada
N87.2	Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte
N95	Otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos
N95.0	Hemorragia postmenopáusica
N95.1	Estados menopáusicos y climáticos femeninos
N95.2	Vaginitis atrófica postmenopáusica
PARTO	
O80	Parto único espontáneo
O80.0	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice
O84	Parto múltiple
O84.0	Parto múltiple, todos espontáneos
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	
Z32	Examen y prueba del embarazo
Z32.1	Embarazo confirmado
Z34	Supervisión de embarazo normal
Z34.0	Supervisión de primer embarazo normal
Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo

B35	Dermatofitosis
B35.0	Tiña de la barba y del cuero cabelludo
B35.1	Tiña de las uñas
B35.2	Tiña de la mano
B35.3	Tiña del pie (Tinea pedis)
B35.4	Tiña del cuerpo (Tinea corporis)
B35.5	Tiña imbricada (Tinea imbricata)
B35.6	Tiña inguinal (Tinea cruris)
B35.8	Otras dermatofitosis
B36	Otras micosis superficiales
B36.0	Pitiriasis versicolor
B36.1	Tiña negra
B36.2	Piedra blanca
B36.3	Piedra negra
B36.8	Otras micosis superficiales especificadas
B36.9	Micosis superficial, sin otra especificación
TUMORES BENIGNOS LIPOMATOSOS	
D17.0	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de cabeza, cara y cuello
D17.1	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo del tronco
D17.2	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de miembros
D17.3	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de otros sitios y de los no especificados
D17.6	Tumor benigno lipomatoso del cordón espermático
D17.7	Tumor benigno lipomatoso de otros sitios especificados
ANEMIAS NUTRICIONALES	
D50	Anemias por deficiencia de hierro
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación
D51	Anemia por deficiencia de vitamina B12
D51.0	Anemia por deficiencia de vitamina B12 debida a deficiencia
D51.1	Anemia por deficiencia de vitamina B12 debida a mala
D53	Otras anemias nutricionales
D53.2	Anemia escorbútica
D53.8	Otras anemias nutricionales especificadas
TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	
G40	Epilepsia
G40.0	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado
G40.1	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado
G40.2	Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado



G40.3	Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados
G40.4	Otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados
TRASTORNOS DEL PÁRPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA	
H00	Orzuelo y chalacio
H00.0	Orzuelo y otras inflamaciones profundas del párpado
H00.1	Chalacio (chalazión)
H01	Otras inflamaciones del párpado
H01.0	Blefaritis
H01.1	Dermatitis no infecciosa del párpado
H01.8	Otras inflamaciones especificadas del párpado
TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	
H10	Conjuntivitis
H10.0	Conjuntivitis mucopurulenta
H10.1	Conjuntivitis atópica aguda
H10.2	Otras conjuntivitis agudas
H10.5	Blefarconjuntivitis
H10.8	Otras conjuntivitis
GLAUCOMA	
H40	Glaucoma
H40.0	Sospecha de glaucoma
H40.1	Glaucoma primario de ángulo abierto
TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	
H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción
H52.0	Hipermetropía
H52.1	Miopía
H52.2	Astigmatismo
H52.4	Presbicia
H52.6	Otros trastornos de la refracción
ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	
H60	Otitis externa
H60.5	Otitis externa aguda, no infecciosa
H60.8	Otras otitis externas
H60.9	Otitis externa, sin otra especificación
H61	Otros trastornos del oído externo
H61.2	Cerumen impactado
H62.0	Otitis externa en enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte
H62.1	Otitis externa en enfermedades virales clasificadas en otra parte
H62.4	Otitis externa en otras enfermedades clasificadas
ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y LA MASTOIDES	
H65	Otitis media no supurativa

H65.0	Otitis media aguda serosa
H65.1	Otra otitis media aguda, no supurativa
H66.0	Otitis media supurativa aguda
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	
J02	Faringitis aguda
J02.0	Faringitis estreptocócica
J02.8	Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados
J02.9	Faringitis aguda, no especificada
J06.0	Laringofaringitis aguda
J06.9	Infección aguda de las vias respiratorias superiores, no especificada
OTRAS INFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	
J20	Bronquitis aguda
J20.4	Bronquitis aguda debida a virus parainfluenza
J21	Bronquiolitis aguda
J21.0	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio
J21.8	Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados.
J21.9	Bronquiolitis aguda, no especificada
OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	
J30	Rinitis alérgica y vasomotora
J30.0	Rinitis vasomotora
J30.1	Rinitis alérgica debida al polen
J30.2	Otra rinitis alérgica estacional
J30.3	Otras rinitis alérgicas
J30.4	Rinitis alérgica, no especificada
ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	
J45	Asma
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma no alérgica
J45.8	Asma mixta
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	
K02.1	Caries de la dentina
K02.2	Caries del cemento
K02.3	Caries dentaria detenida
K02.8	Otras caries dentales
K05.0	Gingivitis aguda
K05.1	Gingivitis crónica
K06.2	Lesiones de la encía y de la zona edéntula asociadas con traumatismo
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	
K12	Estomatitis y lesiones afines
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	
K20	Esofagitis



K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico
K21.0	Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis
K21.9	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis
K27	Úlcera péptica, de sitio no especificado
K29	Gastritis y duodenitis
K29.0	Gastritis aguda hemorrágica
K29.1	Otras gastritis agudas
K29.3	Gastritis crónica superficial
K29.4	Gastritis crónica atrófica
K29.6	Otras gastritis
K29.8	Duodenitis
K30	Dispepsia
HERNIA	
K40	Hernia inguinal
K40.2	Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena
K42	Hernia umbilical
K42.9	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	
K58	Síndrome del colon irritable
K58.0	Síndrome del colon irritable con diarrea
K58.9	Síndrome del colon irritable sin diarrea Síndrome
K59.0	Constipación
K59.1	Diarrea funcional
INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	
L01	Impétigo
L01.0	Impétigo (cualquier sitio anatómico) (cualquier organismo)
L01.1	Impetiginización de otras dermatosis
INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	
L05	Quiste pilonidal
DERMATITIS Y ECZEMA	
L20.8	Otras dermatitis atópicas
L20.9	Dermatitis atópica, no especificada
L21.1	Dermatitis seborreica infantil
L23.0	Dermatitis alérgica de contacto debida a metales
L23.1	Dermatitis alérgica de contacto debida a adhesivos
L23.2	Dermatitis alérgica de contacto debida a cosméticos
L23.3	Dermatitis alérgica de contacto debida a drogas en contacto con la piel
L23.4	Dermatitis alérgica de contacto debida a colorantes
L23.5	Dermatitis alérgica de contacto debida a otros productos químicos
L23.6	Dermatitis alérgica de contacto debida a alimentos en contacto con la piel
L23.7	Dermatitis alérgica de contacto debida a plantas, excepto las alimenticias
L23.8	Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes

L23.9	Dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada
L24.0	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a detergentes
L24.1	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a aceites y grasas
L24.2	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a disolventes
L24.3	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a cosméticos
L24.4	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a drogas en contacto con la piel
L24.5	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a otros productos químicos
L24.6	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a alimentos en contacto con la piel
L24.7	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a plantas, excepto las alimenticias
L24.8	Dermatitis de contacto por irritantes, debida a otros agentes
L24.9	Dermatitis de contacto por irritantes, de causa no especificada
L26	Dermatitis exfoliativa
L27	Dermatitis debida a sustancias ingeridas
L27.0	Erupción cutánea generalizada debida a drogas y medicamentos
L27.1	Erupción cutánea localizada debida a drogas y medicamentos
L27.2	Dermatitis debida a ingestión de alimentos
L27.8	Dermatitis debida a otras sustancias ingeridas
L27.9	Dermatitis debida a sustancias ingeridas no especificadas
L29	Prurito
L29.0	Prurito anal
L29.1	Prurito escrotal
L29.2	Prurito vulvar
L29.3	Prurito anogenital, no especificado
L29.8	Otros pruritos
L29.9	Prurito, no especificado
L30	Otras dermatitis
L30.2	Autosensibilización cutánea
L30.3	Dermatitis infecciosa
L30.4	Eritema intertrigo
L30.5	Pitiriasis alba
L30.8	Otras dermatitis especificadas
URTICARIA Y ERITEMA	
L50	Urticaria
L50.0	Urticaria alérgica
OTRAS DORSOPATIAS	
M51.1	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía
M54.0	Paniculitis que afecta regiones del cuello y de la espalda
M54.1	Radiculopatía
M54.2	Cervicalgia
M54.3	Ciática



M54.4	Lumbago con ciática
M54.5	Lumbago no especificado
M54.6	Dolor en la columna dorsal
M54.8	Otras dorsalgias
TRANSTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIA	
M65	Sinovitis y tenosinovitis
M67	Otros trastornos de la sinovia y del tendón
LITIASIS URINARIA	
N22	Cálculo de las vías urinarias en enfermedades clasificadas en otra parte
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	
N30.0	Cistitis aguda
N30.1	Cistitis intersticial (crónica)
N34	Uretritis y síndrome uretral
N34.0	Absceso uretral
N34.1	Uretritis no específica
N34.2	Otras uretritis
ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	
N40	Hiperplasia benigna de la próstata
N41	Enfermedades inflamatorias de la próstata
N41.0	Prostatitis aguda
N41.2	Absceso de la próstata
N41.3	Prostatocistitis
N41.8	Otras enfermedades inflamatorias de la próstata
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	
R11	Náusea y vómito
R12	Acidez
R13	Disfagia
R14	Flatulencia y afecciones afines
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	
R45	Síntomas y signos que involucran el estado emocional
R45.0	Nerviosismo
R45.1	Inquietud y agitación
R45.6	Violencia física
R45.7	Tensión y estado de choque emocional, no especificado
R45.8	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional
R46.3	Hiperactividad
R46.8	Otros síntomas y signos que involucran la apariencia y el comportamiento
CAPA SIMPLE GRUPO DE RIESGO : NIÑO	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	

A00	Cólera
A00.0	Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> 01, biotipo cholerae
A00.1	Cólera debido a <i>Vibrio cholerae</i> 01, biotipo El Tor
A01.0	Fiebre tifoidea
A01.1	Fiebre paratifoidea A
A01.2	Fiebre paratifoidea B
A01.3	Fiebre paratifoidea C
A02.0	Enteritis debida a <i>Salmonella</i>
A03.0	Shigelosis debida a <i>Shigella dysenteriae</i>
A03.3	Shigelosis debida a <i>Shigella sonnei</i>
A03.8	Otras shigelosis
A04.0	Infección debida a <i>Escherichia coli</i> enteropatógena
A08.3	Otras enteritis virales
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
CIERTAS ZONOSIS BACTERIANAS	
A23	Brucelosis
A23.0	Brucelosis debida a <i>Brucella melitensis</i>
A23.1	Brucelosis debida a <i>Brucella abortus</i>
A23.2	Brucelosis debida a <i>Brucella suis</i>
A23.3	Brucelosis debida a <i>Brucella canis</i>
A23.8	Otras brucelosis
INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	
B01.9	Varicela sin complicaciones
B05.4	Sarampión con complicaciones intestinales
B05.8	Sarampión con otras complicaciones
B05.9	Sarampión sin complicaciones
B06.9	Rubéola sin complicaciones
B34.4	Infección debida a Papovavirus, sin otra especificación
HEPATITIS VIRAL	
B15	Hepatitis aguda tipo A
B15.9	Hepatitis aguda tipo A, sin coma hepático
TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	
P78.2	Hematemesis y melena neonatales debidas a la deglución de sangre materna
P78.3	Diarrea neonatal no infecciosa
CAPA SIMPLE EMERGENCIAS	
TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADO CON RADIACION	
L55.0	Quemadura solar de primer grado
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	

R01	Soplos y otros sonidos cardiacos
R01.0	Soplos cardiacos benignos o inocentes
R01.1	Soplo cardiaco, no especificado
R01.2	Otros sonidos cardiacos
R03	Lectura de presión sanguínea anormal, sin diagnóstico
R03.0	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión
R03.1	Lectura de presión baja no específica
R04	Hemorragias de las vías respiratorias
R04.0	Epistaxis
R04.8	Hemorragia de otros sitios de las vías respiratorias
R04.9	Hemorragia de las vías respiratorias, no especificada
R05	Tos
R07	Dolor de garganta y en el pecho
R07.0	Dolor de garganta
R07.1	Dolor en el pecho a respirar
R07.2	Dolor precordial
R07.3	Otros dolores en el pecho
SIGNOS Y SINTOMAS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y ABDOMEN	
R11	Náusea y vómito
R12	Acidez
R13	Disfagia
R14	Flatulencia y afecciones afines
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	
R50.0	Fiebre con escalofrío
R50.1	Fiebre persistente
R51	Cefalea
R57	Choque, no clasificado en otra parte
R57.0	Choque cardiogénico
R57.1	Choque hipovolémico
R57.8	Otras formas de choque
R57.9	Choque, no especificado
R59	Adenomegalia
R59.0	Adenomegalia localizada
R59.1	Adenomegalia generalizada
R61	Hiperhidrosis
R61.0	Hiperhidrosis localizada
R61.1	Hiperhidrosis generalizada
TRAUMATISMO DE LA CABEZA	
S00.0	Traumatismo superficial del cuero cabelludo
S00.1	Contusión de los párpados y de la región periocular

S00.2	Otros traumatismos superficiales del párpado y de la región periocular
S00.3	Traumatismo superficial de la nariz
S00.4	Traumatismo superficial del oído
S00.5	Traumatismo superficial del labio y de la cavidad bucal
S00.7	Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza
S00.8	Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza
TRAUMATISMO DEL CUELLO	
S10.0	Contusión de la garganta
TRAUMATISMO DEL TORAX	
S20.0	Contusión de la mama
S20.1	Otros traumatismos superficiales y los no específicos de la mama
S20.2	Contusión del tórax
S20.3	Otros traumatismos superficiales de la pared anterior del tórax
S20.4	Otros traumatismos superficiales de la pared posterior del tórax
S20.7	Traumatismos superficiales múltiples del tórax
TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	
S40.0	Contusión del hombro y del brazo
S40.7	Traumatismos superficiales múltiples del hombro y del brazo
S40.8	Otros traumatismos superficiales del hombro y del brazo
TRAUMATISMO DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	
S50.0	Contusión del codo
S50.1	Contusión de Otras partes del antebrazo y de las no especificadas
S50.7	Traumatismos superficiales múltiples del antebrazo
S50.8	Otros traumatismos superficiales del antebrazo
TRAUMATISMO DEL TOBILLO Y DEL PIE	
S90.0	Contusión del tobillo
S90.1	Contusión de dedo(s) del pie sin daño de la(s) uña(s)
S90.2	Contusión de dedo(s) del pie con daño de la(s) uña(s)
S90.7	Traumatismos superficiales múltiples del pie y del tobillo
S90.8	Otros traumatismos superficiales del pie y del tobillo
QUEMADURAS Y CORROSIONES	
T21.1	Quemaduras del tronco, de primer grado
T22.1	Quemadura del hombro y miembro superior, de primer grado, excepto de la muñeca
T23.1	Quemadura de la muñeca y de la mano, de primer grado
T24.1	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de primer grado, excepto tobillo
CAPA SIMPLE PREVENTIVO PROMOCIONALES	
HELMINTIASIS	
B68.0	Teniasis
B68.0	Teniasis debida a Taenia solium

B68.1	Infección debida a Taenia saginata
B77	Ascariasis
B77.0	Ascariasis con complicaciones intestinales
B77.8	Ascariasis con otras complicaciones
B77.9	Ascariasis, no especificada
B78	Estrongiloidiasis
B78.0	Estrongiloidiasis intestinal
B79	Tricuriasis
B80	Enterobiasis
B82	Parasitosis intestinales, sin otra especificación
B82.0	Helmintiasis intestinal, sin otra especificación
B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación
DIABETES MELLITUS	
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente
E12	Diabetes mellitus asociada con desnutrición
E13	Otras diabetes mellitus especificadas
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	
I10	Hipertensión esencial (primaria)
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
J02	Faringitis aguda
J02.0	Faringitis estreptocócica
J02.8	Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados
J02.9	Faringitis aguda, no especificada
J03	Amigdalitis aguda
J03.0	Amigdalitis estreptocócica
J03.8	Amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados
J03.9	Amigdalitis aguda, no especificada
INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	
J11	Influenza debida a virus no identificado
J11.0	Influenza con neumonía, virus no identificado
J11.1	Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado
J11.8	Influenza con otras manifestaciones, virus no identificado
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	
J20	Bronquitis aguda
J20.1	Bronquitis aguda debida a Haemophilus influenzae
J20.2	Bronquitis aguda debida a estreptococos
J20.4	Bronquitis aguda debida a virus parainfluenza
J20.5	Bronquitis aguda debida a virus sincitial respiratorio

J20.6	Bronquitis aguda debida a rinovirus
J20.8	Bronquitis aguda debida a microorganismos especificados
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	
J41	Bronquitis crónica simple y mucopurulenta
J41.0	Bronquitis crónica simple
J41.1	Bronquitis crónica micopurulenta
J41.8	Bronquitis crónica mixta simple y mucopurulenta
J45	Asma
J45.0	Asma predominante alérgica
J45.1	Asma no alérgica
J45.8	Asma mixta
OTROS TRASTORNOS PARTICULARES	
M25.5	Dolor en articulación
OTRAS DORSOPATIAS	
M53	Otras dorsopatías, no clasificadas en otra parte
M54.6	Dolor en la columna dorsal
M54.8	Otras dorsalgias
OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO	
O24.1	Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo
HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNOSTICO	
R85	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos digestivos y de la cavidad abdominal
R86	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos genitales masculinos.
R87	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos genitales femeninos
R89	Hallazgos anormales en muestras tomadas en otros órganos, sistemas y tejidos
HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNOSTICO	
R92	Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen de la mama
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA INVESTIGACION Y EXAMENES	
Z00.0	Examen médico general
Z00.1	Control de salud de rutina del niño
Z00.2	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia
Z00.3	Examen del estado de desarrollo del adolescente
Z01.2	Examen odontológico
Z01.3	Examen de la presión sanguínea
Z01.4	Examen ginecológico (general) (de rutina)
Z02.6	Examen para fines de seguros
Z03.0	Observación por sospecha de tuberculosis
Z11.3	Examen de pesquisa especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual
Z11.4	Examen de pesquisa especial para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Z11.5	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales



Z11.6	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades debidas a protozoarios y helmintos
Z11.8	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas
Z11.9	Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias no especificadas
Z13.1	Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus
Z13.2	Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición
Z13.3	Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento
Z13.4	Examen de pesquisa especial para ciertos trastornos del desarrollo en el niño
Z13.5	Examen de pesquisa especial para trastornos del ojo y del oído
Z13.6	Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares
PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADAS CON ENFERMEDADES TRASMISIBLES	
Z23.2	Necesidad de inmunización contra la tuberculosis (BCG)
Z23.5	Necesidad de inmunización sólo contra el tétano
Z23.6	Necesidad de inmunización sólo contra la difteria
Z23.7	Necesidad de inmunización sólo contra la tos ferina
Z24.0	Necesidad de inmunización contra la poliomielitis
Z24.2	Necesidad de inmunización contra la rabia
Z24.3	Necesidad de inmunización contra la fiebre amarilla
Z24.4	Necesidad de inmunización sólo contra el sarampión
Z24.6	Necesidad de inmunización contra la hepatitis viral
Z27.3	Necesidad de inmunización contra difteriaptussis-tétanos y poliomielitis
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	
Z30.0	Consejos y asesoramiento general sobre la anticoncepción
Z30.1	Inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)
PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	
Z57.0	Exposición ocupacional al ruido
Z57.1	Exposición ocupacional a la radiación
Z57.2	Exposición ocupacional al polvo
Z57.3	Exposición ocupacional a otro contaminante del aire
Z57.4	Exposición ocupacional a agentes tóxicos en agricultura
Z57.5	Exposición ocupacional a agentes tóxicos en otras industrias
Z57.6	Exposición ocupacional a temperatura extrema
Z57.7	Exposición ocupacional a la vibración
Z57.8	Exposición ocupacional a otros factores de riesgo
Z58.0	Exposición al ruido
Z58.1	Exposición al aire contaminado
Z58.3	Exposición al suelo contaminado
Z58.4	Exposición a la radiación

Z58.5	Exposición a otras contaminaciones del ambiente físico
PERSONAS CON RIESGO POTENCIALES PARA LA SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	
Z82.0	Historia familiar epilepsia y otras enfermedades del sistema nervioso
Z82.1	Historia familiar de ceguera o pérdida de la visión
Z82.2	Historia familiar de sordera o pérdida de la audición
Z82.4	Historia familiar de enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades del sistema circulatorio
Z82.5	Historia familiar de asma y de otras enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
Z82.6	Historia familiar de artritis y otras enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
Z82.7	Historia familiar de malformaciones congénitas, deformidades y otras anomalías cromosómicas
Z82.8	Historia familiar de otras discapacidades y enfermedades crónicas incapacitantes no clasificadas en otra parte
Z83.0	Historia familiar de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Z83.1	Historia familiar de otras enfermedades infecciosas y parasitarias
Z83.2	Historia familiar de las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y de ciertos trastornos del mecanismo inmunológico
Z83.3	Historia familiar de diabetes mellitus
Z83.4	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
Z83.5	Historia familiar de trastornos de los ojos y de los oídos
Z83.6	Historia familiar de enfermedades del sistema respiratorio
Z83.7	Historia familiar de enfermedades del sistema digestivo

**ANEXO N°3
REPORTE MÍNIMO DE SINIESTRALIDAD**

Los siguientes anexos serán enviados al cliente al momento de la renovación.

3.1. Comportamiento del gasto de atención en salud por tipo de beneficio.

3.2. Comportamiento del gasto de atención en salud por tipo de Pago.

3.3. Comportamiento del gasto de atención en salud por Parentesco.

3.4. Comportamiento del gasto de atención en salud por principales EVV.

3.5. Ficha técnica

ANEXO N° 4
EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
Según Ley 26790 y su Reglamento D.S. 009-97-SA modificado por el
D.S. 001-98-SA

1. Exclusiones y limitaciones de las prestaciones de capa simple:
 - a) Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.
 - Cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras)
 - Cirugía plástica
 - Odontología Estética
 - Tratamiento de periodoncia y ortodoncia
 - Curas de reposo o del sueño
 - Lentes de contacto
 - b) Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinflingidas.
 - c) Asimismo, se racionalizará el suministro de prótesis, órtesis y otros (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.), así como los procedimientos, terapias o intervenciones más complejas de alto costo y con baja posibilidad de recuperación.
 - d) Otras exclusiones que sean normadas por Ley.

2. Exclusiones y limitaciones adicionales de las prestaciones de capa compleja:

Adicionalmente a las exclusiones y limitaciones indicadas en el inciso precedente, no se cubrirán los gastos derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de:

- a) Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.
 - Cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras)
 - Cirugía plástica
 - Odontología Estética
 - Tratamiento de periodoncia y ortodoncia
 - Curas de reposo o del sueño
 - Lentes de contacto
- b) Pre-existencias para los diagnósticos de capa compleja, salvo para el caso de los diagnósticos que se encuentren comprendidos en lo señalado por la Ley N° 29561, que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el Plan de Salud de las Entidades Prestadoras de Salud.
- c) Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos y/o adquiridos al nacer, de origen genético (hereditario o no hereditario), a excepción de la cobertura de los niños cuya concepción fue dentro de la vigencia del plan de salud de la entidad empleadora actual y cuya inscripción sea dentro del mes de nacimiento.
- d) Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos y/o adquiridos al nacer, de origen genético (hereditario o no hereditario) no diagnosticados, a excepción de las Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales (MAV), Comunicación Interauricular del

Corazón (CIA) y Quiste Tirogloso, sólo si se detalla específicamente en el Plan de Salud.

- e) Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de obesidad (cualquiera sea el grado), así como programas de reducción de peso y sus complicaciones.
- f) Tratamientos médicos relacionados con los diagnósticos comprendidos en el capítulo V, Trastornos Mentales y del Comportamiento, del Código Internacional de Enfermedades CIE 10, que incluye drogadicción y alcoholismo; a excepción de lo detallado específicamente en el beneficio de Salud Mental en el Plan de Salud.
- g) Tratamientos médicos ni quirúrgicos relacionados a ginecomastia, gigantomastia ni diástasis de músculos rectos del abdomen. Tampoco se cubre la cirugía para reconstrucción mamaria post mastectomía, salvo que se detalle específicamente en el Plan de Salud.
- h) Evaluación, estudios, procedimientos y tratamientos por infertilidad y/o fertilización asistida. Tampoco se cubren los tratamientos anticonceptivos en general, el costo del DIU (dispositivo intrauterino) y sus complicaciones, a excepción del procedimiento de inserción y extracción del DIU tal como se indica en el beneficio de Planificación Familiar en el Plan de Salud.
- i) Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos relacionados al cambio de sexo.
- j) Tratamiento para pérdida de cabello.
- k) Tratamientos quirúrgicos y procedimientos para insuficiencia venosa superficial de extremidades como várices y telangiectasias..
- l) Vitaminas, minerales (excepto los cubiertos en el Programa Materno Infantil), productos nutracéuticos ni preparados de nutrición oral o enteral con fines suplementarios (excepto los utilizados como parte del manejo hospitalario).
- m) Medicamentos o productos de propiedades antiasténicas, reconstituyentes y energizantes, estimulantes del apetito, anorexígenos, estimulantes de funciones intelectuales cerebrales (nootrópicos) y recursos terapéuticos naturales.
- n) Terapia inmune (desensibilización) para alergias, inmunoestimulantes, terapias biológicas preventivas y vacunas que no correspondan a las indicadas en el Plan de Salud.
- o) Enfermedades, complicaciones y/o consecuencias médico-quirúrgicas ocasionadas por el consumo de alcohol, psicofármacos, drogas ilícitas y estupefacientes.
- p) Accidentes sufridos como consecuencia directa de consumo de alcohol, psicofármacos, consumo de estupefacientes o drogas ilícitas. En caso de accidente vehicular sólo se aplica al conductor.
- q) Medicamentos, equipos, dispositivos, implantes o insumos médicos utilizados o de reciente implementación que no hayan sido aprobados por la FDA (Food and Drug Administration) para el diagnóstico solicitado, los cuales deben contar además con

beneficio clínico y de significancia estadística demostrados a través de la evaluación sustentada en Medicina Basada en la Evidencia. Se consideran para beneficio de cobertura únicamente los niveles de evidencia 1++, 1+ ò 2++ y por ende los grados de recomendación A o B según los parámetros del SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network). Para más información puede consultar a: www.sign.ac.uk.

- r) Medicamentos aprobados por la FDA pero prescritos para enfermedades diferentes para los que fueron aprobados.
- s) Medicamentos que aun cuando hayan sido aprobados por la FDA, se encuentren señalados expresamente en este Anexo como excluido.
- t) Medicamentos o tratamientos prescritos con fines de prevención primaria o secundaria a excepción de los siguientes medicamentos: aspirina, warfarina, clopidogrel, heparinas, metformin, profilácticos para migraña y antibióticos preoperatorios.
- u) Medicamentos y/o tratamientos utilizados con fines placebo o de utilidad no demostrada.
- v) Dispositivos para la columna: separadores interespinosos e intervertebrales (Coflex, Diam, DCI, entre otros). Tampoco se cubren las cirugías híbridas de columna ni los procedimientos mínimamente invasivos: nucleoplastia, radiofrecuencia, discectomía láser, infiltración o neulolisis facetarias, proloterapia, ozonoterapia, biacuplastia.
- w) Tratamientos de excimer láser y otros procedimientos para la corrección de los defectos de refracción visual. Éstos sólo se podrán realizar según los descuentos que se ofrecen en el Programa Multiventajas.
- x) Tratamiento de la enfermedad, complicaciones y consecuencias de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en cualquiera de sus estadios, a partir de su diagnóstico serológico, salvo que se detalle específicamente en el Plan de Salud.
- y) Cuidado podiátrico efectuado por personal no médico, así como cuidados de los pies relacionados con callos, pies planos, arcos débiles, pies débiles y soportes de zapatos de cualquier tipo, así como de zapatos y plantillas ortopédicas, salvo que se detalle específicamente en el Plan de Salud.
- z) Cuidados particulares de enfermería o técnicas de enfermería, sean durante la hospitalización o en el domicilio, salvo que se detalle específicamente en el Plan de Salud.
- aa) Atenciones a domicilio, a excepción de lo detallado específicamente en el Plan de Salud.
- bb) Gastos por concepto de compra de sangre, plasma, hemoderivados, tejidos, órganos. Tampoco se cubre la albúmina humana, plasma rico en plaquetas ni tratamientos que impliquen el uso de células madre (Stem Cell).
- cc) Los gastos por concepto de exámenes de donantes de sangre serán limitados a las unidades transfundidas al paciente.

- qq) Compra o alquiler de equipos médicos tales como: glucómetros, termómetros, tensiómetros, respirador o ventilador mecánico, pulsoxímetro, nebulizadores, cama clínica, aspiradores, dispositivos CPAP, estimulador cerebral, equipos ambulatorios para rehabilitación, entre otros.
- rr) Estudios, pruebas o screening genéticos, a excepción de cariotipo para niños nacidos en el plan de salud de la empresa empleadora actual y dentro de la pertinencia médica. También se cubren los estudios genéticos para cáncer recomendados por la NCCN para fines terapéuticos.
- ss) Kits de pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo en orina.
- tt) Tratamientos para trastornos de déficit o hiperactividad de atención.
- uu) Bloqueadores solares para fines preventivos y estéticos, así como productos dermatocósméticos, despigmentantes, pigmentantes y productos para higiene personal.
- vv) Sepelio para los casos en el que el diagnóstico no sea o no haya sido materia de cobertura de este Plan de salud.
- ww) Viscosuplementación para condromalacia patelar y para patologías articulares, excepto en osteoartritis de rodilla.
- xx) Referente al Trasplante de órganos, las exclusiones por las que no se pagarán los beneficios por cualquier tratamiento, procedimiento, servicio, cirugía o suministro son:
 - Condiciones que provengan como resultado de o tengan relación a un trasplante que no sea de los órganos cubiertos o que no haya sido previamente aprobado por la EPS.
 - Trasplantes experimentales.
 - Equipos artificiales o mecánicos, así como artefactos diseñados para reemplazar órganos humanos.
 - Exámenes, evaluaciones, estudios de histocompatibilidad y pruebas de selección de posibles donantes.
 - No se cubre el reembolso en el Perú ni en el extranjero.

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



**ANEXO N°6
LISTA A DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS 2012 EPS**

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR PACIFICO EPS

En conformidad con los Planes de Salud vigentes para EPS, bajo los términos de Exclusiones y Limitaciones se precisa el listado respectivo, donde se registra los grupos ó familias de medicamentos y productos no sujetos a cobertura y también se señalan las excepciones que deben necesariamente ser respetadas. No se cubren medicamentos no aprobados por la FDA (USA), ni aquellos aceptados por la mencionada entidad pero prescritos para indicaciones diferentes a las actualmente aprobadas, salvo algunas excepciones específicas mencionadas en la presente relación.

Para la clasificación de medicamentos se utiliza como parámetro la nomenclatura de la ATC (Anatomical Therapeutic Chemical classification system) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

GRUPO
<p>Antiaisténicos, reconstituyentes y energizantes, anabólicos, estimulantes del apetito, anorexígenos, estimulantes de funciones intelectuales cerebrales, psicoestimulantes, neuroprotectores (ej. citicolina) y nootrópicos.</p> <p>Recursos terapéuticos naturales</p> <p>Excepciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productos / medicamentos que incluyen en su composición un recurso terapéutico natural pero asociado a fármacos no excluidos en estas listas
<p>Bloqueadores o protectores solares para fines preventivos y/o estéticos, así como productos dermatocósméticos, despigmentantes, pigmentantes, colutorios (enjuagues bucales) y productos para higiene personal.</p> <p>Excepciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapias para vitiligo y rosácea
<p>Tratamientos e insumos por infertilidad, fertilización asistida, anticoncepción y métodos de esterilización (vasectomía- bloqueo tubarico). Asimismo, anticonceptivos en general y sus complicaciones (excepto planes de salud que explícitamente cuenten con el beneficio de planificación familiar). no se cubren endoceptivos (ej. mirena ®).</p> <p>Excepciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cubre anticonceptivos hormonales para tratamiento de disfunciones endocrinas u ováricas como la Hemorragia Uterina Disfuncional y Endometriosis (excepto Mirena). • Se cubre la atención médica por inserción y retiro del DIU, mas no el costo del mismo.
<p>Albúmina humana, no se cubre para ninguna indicación.</p> <p>Excepciones:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Plasmaféresis
<p>Sustancias o medicamentos utilizados con fines placebo.</p>
<p>Medicamentos con fines preventivos.</p> <p>Excepciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido acetil salicílico, clopidogrel y análogos, warfarina y heparinas en patologías vasculares. • Terapias preventivas para migraña (excepto toxina botulínica que no se cubre) • Metformin en ovario poliquístico, y síndrome de resistencia a insulina (configurada con índice HOMA mayor o igual a 3.8) en pacientes con IMC mayor a 35 y edad menor a 60 años • Antibiótico profilaxis en cirugías (de acuerdo a guías, una sola dosis o un máximo de 24 horas en casos selectos) • Montelukast en asma • Quimioprofilaxis en tuberculosis • Palivizumab (Synagis) en infantes con displasia broncopulmonar, historia de prematuridad o cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa. • Gastroprotectores frente al uso de fármacos gastrolesivos, como los AINEs
<p>Medicamentos de eficacia terapéutica no comprobada o no demostrada a través de la medicina basada en la evidencia.</p> <p>Todo medicamento, equipo, dispositivo, implante o insumo médico utilizado o de reciente implementación que no haya sido aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) para el diagnóstico solicitado, los cuales deben contar además con beneficio clínico y de significancia estadística demostrados a través de la evaluación sustentada en Medicina Basada en la Evidencia. Se consideran para beneficio de cobertura únicamente los niveles de evidencia 1++, 1+ ò 2++ y por ende los grados de recomendación A o B según los parámetros del SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network).</p>
<p>Oncología: Estudios diagnósticos, procedimientos y tratamientos médicos o quirúrgicos oncológicos que no hayan sido considerados en las categorías de evidencia y consenso nivel 1 y 2A por la NCCN (National Comprehensive Cancer Network). USA.</p>
<p>Medicamentos y terapias para manejo del abuso y/o dependencia al alcohol, tabaco y drogas ilícitas.</p>
<p>Tratamientos médicos (medicamentos) relacionados con los diagnósticos comprendidos en el capítulo v del código internacional de enfermedades cie-10, trastornos mentales y del comportamiento.</p> <p>Excepciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demencia por Alzheimer G30- F01 • Demencia por Parkinson: G20, F02.3



<p>Medicamentos y terapias para manejo o prevención de la caída del cabello.</p>
<p>Medicamentos y terapias para tratamiento de la obesidad, para bajar de peso, anorexígenos.</p>
<p>Medicamentos y terapia psicológica para tratamiento de la disfunción eréctil y trastornos de la libido (testosterona y similares para varones)</p>
<p>Tratamiento de la enfermedad, complicaciones y consecuencias de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en cualquiera de sus estadios (excepto planes de salud que cuenten con este beneficio), a partir de su diagnóstico serológico.</p> <p>Condiciones de salud relacionadas al vih en categoría c* y por tanto no cubiertas</p> <ol style="list-style-type: none"> 01. Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar 02. Candidiasis esofágica 03. Coccidioidomicosis generalizada 04. Criptococosis extrapulmonar 05. Criptosporidiasis con diarrea de más de 1 mes 06. Infección por citomegalovirus de un órgano diferente al hígado, bazo o ganglios linfáticos 07. Retinitis por citomegalovirus 08. Encefalopatía por VIH 09. Infección por el virus del herpes simple que cause úlcera mucocutánea de más de 1 mes de evolución o bronquitis, neumonitis o esofagitis. 10. Histoplasmosis diseminada 11. Isosporidiasis crónica 12. Sarcoma de Kaposi 13. Linfoma de Burkitt o equivalente 14. Linfoma inmunoblástico o equivalente 15. Linfoma cerebral primario 16. Infección por <i>M. Avium Complex</i> o <i>M. kansasii</i> diseminada o extrapulmonar

- 17. Tuberculosis extrapulmonar o diseminada por *M. tuberculosis*
- 18. Infección por otras micobacterias, diseminada o extrapulmonar
- 19. Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*
- 20. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- 21. Sepsis recurrente por especies de *Salmonella* que no sean *S. typhi*
- 22. Toxoplasmosis cerebral
- 23. Wasting syndrome (síndrome de desgaste)
- 24. Carcinoma de cérvix invasivo
- 26. Neumonía recurrente (más de dos episodios en doce meses)

* Fuente: *CDC Classification System*

Terapias con hormona de crecimiento y los exámenes de seguimiento y control durante y posterior al tratamiento y/o aplicación

Inmunoestimulantes, terapia biológica preventiva (excepto palivizumab que si tiene cobertura), vacunas que no correspondan a las indicadas en el plan de salud. Terapia de sensibilización para alergias.

Observación:

Se cubren las pruebas de panel de alergias realizadas únicamente con kits certificados por laboratorios especializados. no se cubren los preparados elaborados en otros centros particulares.

Medicina alternativa, complementaria o tradicional, salvo en los planes que contemplen este beneficio.

Recursos terapéuticos de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.

Productos nutricionales parenterales (aminoácidos, lípidos, carbohidratos, vitaminas, oligoelementos) y productos nutricionales enterales (vitaminas, minerales, oligoelementos, proteínas o aminoácidos, solos o asociados).

Excepciones: solo en pacientes hospitalizados

- NPT (Nutrición Parenteral Total): en pacientes con enfermedad que impide el uso del aparato digestivo y que no tengan contraindicaciones para su administración.
- NET (Nutrición Enteral Total): en pacientes que no puedan ingerir alimentos por boca pero que tienen el aparato digestivo utilizable (politraumatizados, coma, gran

quemado, pancreatitis severa, en sedación o en ventilación mecánica).
<p>Vitaminas solas o asociadas a minerales</p> <p>Excepciones: Las indicadas en el programa materno infantil y en diagnóstico comprobado de sus deficiencias, ejemplos: anemia ferropénica, anemia megaloblástica, encefalopatía de Wernicke, hiperemesis gravídica con déficit de tiamina, en trastornos de coagulación relacionados a déficit de vitamina K, déficit de folato en consumidores de metotrexate y aquellas pertinentes para pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Toda terapia que implique el uso de células madre, plasma rico en plaquetas o factor de crecimiento plaquetario, y las consecuencias que de ello se deriven.</p>
<p>Medicamentos y terapias para déficit o hiperactividad de la atención (autismo, trastornos hipercinéticos, entre otros).</p> <p>Dispositivos para columna: separadores interespinosos e intervertebrales en general.</p>
<p>Drotrecogin alfa (xigris): retirado del mercado por la fda el año 2011 en base al estudio prowess-shock.</p>
<p>Tibolona: no aprobado por fda y además datos de seguridad a largo plazo relacionados a neoplasia de mama y stroke (cochrane database syst rev. 2012 feb 15;2:cd008536. short and long term effects of tibolone in postmenopausal women).</p>
<p>Procedimientos mínimamente invasivos para columna (así como los insumos empleados): discectomía y discolisis (láser, térmica o por radiofrecuencia); nucleoplastia, biacuplastia, ozonoterapia, cirugía endoscópica con láser, proloterapia, neurolisis ni rizotomía facetaria.</p> <p>Excepciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bloqueos e infiltración facetarios y radiculares • Vertebroplastía
<p>Dabigatran y rivaroxaban: No se cubren por ser medicamentos prescritos con fines preventivos.</p>
<p>Otros productos no cubiertos por pacífico salud eps: Nutracéuticos (condroitin glucosamina, piascledine), termómetro, compra o alquiler de equipos médicos, plantillas y zapatos ortopédicos, prótesis externas, implante coclear y audifonos, kits de pruebas rápidas para embarazo, manoplas para aseo y movilización, mascarillas descartables (ver excepciones).</p>

Excepciones:

- Mascarillas y materiales de sala de operaciones y otros procedimientos quirúrgicos
- Mascarillas descartables usadas directamente por el paciente

- Lo señalado en la lista de medicamentos y productos 2012 será respetado por LA ENTIDAD VINCULADA en el proceso de atención de LOS ASEGURADOS.
- LA ENTIDAD VINCULADA hará de conocimiento de esta lista a todos los médicos que laboran en el establecimiento de salud, y garantizará que dispongan de una copia: la Dirección Médica, Farmacia y Auditoría Médica, para su aplicación.
- En caso de inobservancia de lo señalado en las listas, las facturas serán devueltas a LA ENTIDAD VINCULADA.
- Estas listas serán actualizadas periódicamente por PACÍFICO y comunicadas a LA ENTIDAD VINCULADA.
- Se aceptan como referencias los siguientes estándares.

Cochrane Library www.cochrane.org

La página web de la FDA. www.fda.gov

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) www.nccn.org



2do, 4to y 6to mes	Polio, Difteria, Pertusis, Tétanos
Entre 12vo y 18vo mes	Sarampión, Rubéola, Paperas
18vo mes	Polio, Difteria, Pertusis, Tétanos
4 años (hasta 4a. 11m. 29d.)	Polio, Difteria, Pertusis, Tétanos
6 años (hasta 6a. 11m. 29d.)	Sarampión, Rubéola, Paperas
10 años (hasta 10a. 11m. 29d.)	Tétano

Red de clínicas del Control del Niño Sano: Las atenciones podrán realizarse en Centro Salud Pacífico Tezza y en las clínicas: SANNA Clínica El Golf, SANNA Clínica San Borja, Vesalio, Limatambo San Isidro, Limatambo San Juan de Lurigancho, Centro Médico Medex, Centro Médico San Judas Tadeo, Clínica Good Hope, Clínica Montefiori, Clínica Ricardo Palma San Isidro, Clínica Jesús del Norte, Clínica Santa Isabel, Clínica Santa María del Sur, Clínica Stella Maris, Centro Médico Jockey Salud, Clínica Internacional Sede San Borja, Clínica San Pablo Surco, Clínica Javier Prado.

* **BCG: gratuita en el Centro de Vacunación de la Clínica Javier Prado, sólo los viernes de 11am. a 4pm.**

C. Esquema de inmunizaciones (brindado en Centro de Vacunación de la Clínica Javier Prado)

Recién Nacido (recomendado dentro de las primeras 48 hrs del nacimiento en población de riesgo)	Hepatitis B
Recién Nacido (0 a 29 días)	BCG *
2 y 4 meses	Pentavalente (DPT + Haemophilus influenza + Hep. B) + Polio oral + Antineumococica + Rotavirus.
6 meses	Pentavalente + Polio oral
7 a 23 meses y 29 días	Influenza
12 meses	SRP (sarampión + rubeola + paperas)** + Antineumococica
18 meses	DPT (1er Refuerzo)
24 meses hasta 35 meses y 29 días	Influenza *** + Antineumococica ***
36 meses hasta 47 meses y 29 días	Influenza *** + Antineumococica ***
4 años	DPT (2do Refuerzo) + SRP (1er refuerzo) Influenza *** + Antineumococica ***
Varones mayores de 15 años susceptibles a difteria y tétanos	dT (Difteria + tétanos), 3 dosis: al inicio, a los 2 meses y a los 6 meses de la 1era dosis
Mujeres en edad fértil	dT (Difteria + tétanos), 3 dosis: al inicio, a los 2 meses y a los 6 meses de la 1era dosis
Personas mayores de 60 años y grupos de riesgo	Influenza

Lugar:

Centro de Vacunación Clínica Javier Prado, Calle Las Orquideas 2839 Lince (frente a la puerta lateral de la Clínica Javier Prado).

* **BCG:** Sólo los viernes de 11am. a 4pm.

** **SRP:** Sólo los jueves de 11am. a 4pm.

*** **Influenza + Antineumococica:** Solo para niños de 2 a 4 años, 11 meses y 29 días de edad con factores de co-morbilidad **Comorbilidad:** presencia de enfermedades, tales como: enfermedad renal crónica, infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), enfermedades del corazón, diabetes, Síndrome de Down, cáncer y esplenectomizados (personas que han tenido extracción parcial o total del bazo) e inmunosuprimidos (personas con sistema inmunológico debilitado), entre otros.

Notas:

1. El establecimiento afiliado puede ser excluido por la cancelación del registro por parte de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA).
2. Establecimientos sujetos al plan de salud contratado. Verifique su plan de salud antes de atenderte en el establecimiento afiliado.
3. Los establecimientos afiliados señalados en este anexo se encuentran sujetos a modificación.
4. Las atenciones preventivas no están sujetas a reembolso.

PROGRAMA PREVENTIVO Y PROMOCIONAL EN PROVINCIAS									
Ciudad	Establecimiento	Consulta médica preventiva anual	Consulta ginecológica		Consulta oftalmológica preventiva anual	Consulta odontológica preventiva anual	Curso de preparación del parto Psicoprofil	Control del niño sano	
			Consulta ginecológica (PAP)	*Mamografía				Consulta	Vacunas del control del niño sano
ANDAHUAYLAS	Vida & salud	X	X	X		X			
AREQUIPA	Centro Dental San José					X			
	Centro Médico Odontológico Americano SA					X			
	Cerdent					X			
	Clinica Montecarmelo	X	X	X	X			X	
	Future Dent SRL					X			
	SANNA Clinica Del Sur	X	X	X	X			X	
	Hogar Clínica San Juan de Dios						X	X	
	Clinica Arequipa							X	
AYACUCHO	García Braganini							X	
	Clinica Dental Happy Dent					X			
	Clinica de la Esperanza							X	
	Clinica El Nazareno	X	X		X	X		X	
CAJAMARCA	Consultorios Zaga					X			
	Centro Médico Odontológico Americano SA					X			
	SANNA Centro Clínico Cajamarca	X	X					X	
	Clinica Limatambo Cajamarca SAC	X	X	X	X	X	X	X	X
	Especialidades Odontológicas EIRL					X			
	Clinica Servicios de Salud Los Fresnos	X	X	X	X	X	X	X	X
	Centro dental San Jose EIRL					X			
	Clinica San Francisco de Asis							X	
CAÑETE	Medicina de Especialidades - Medes							X	
	Tomonorte Cajamarca			X					
CERRO DE PASCO	Clinica Campos							X	
	Clinica Magol	X	X	X	X	X		X	
CUZCO	Centro Dental San José					X			
	Centro Médico Odontológico Americano SA					X			
	Centro Médico Pardo	X	X	X	X			X	
CHICLAYO	Dr. Victor Paredes							X	
	SANNA Centro Clínico Chiclayo	X	X		X	X		X	
	Centro Médico Odontológico Americano SA					X			
	Clinica del Pacifico							X	
	Centro Médico Servimédicos	X	X	X	X			X	
	Clinica Millenium							X	
	Hospital Metropolitano							X	X
CHIMBOTE	Clinica Dental Caso Lay					X			
	Rossana Paola Viteri Robles					X			
	Clinica Dental Bolognesi EIRL					X			
	San Pedro	X	X	X	X			X	
HUACHO	Clinica Robles	X	X	X	X			X	
	Clinica San Pedro								
HUANUCO	Centro Odontológico Dentiplus (Od. Graciela Rojas)					X			
	Inversiones Médicas Galeno	X	X	X	X				
HUARAL	Centro Dental Sonrie Peru					X			
	Policlínico Nueva Esperanza					X		X	X
HUARAZ	Policlínico Sakura	X	X	X	X	X		X	
	FMC Clinica Medical Center	X	X	X	X			X	
	Hospital de Apoyo Victor Ramos Guardia							X	X
	Clinica Nuestra Señora de las Mercedes							X	
	Centro Dental San José					X			
HUARMEY	Centro Médico Odontológico Americano SA					X			
	Clinica San Pablo							X	
	Centro Odontológico Integral					X			
ICA - CHINCHA	Policlínico Flores - Jha's Company	X	X	X	X	X		X	
ICA	Clinica D.A.Carrion	X	X		X			X	
	Centro Médico Odontológico Americano SA					X			
	Centro Dental San Jose					X			
ICA - PISCO	Clinica Señor de Luren							X	
	Clinica San Jorge							X	
	Clinica Famisatud	X	X	X	X			X	
	Cerdent					X			
	Clinica Ana Stahl	X	X	X	X	X		X	X
	Clinica Dental Urrunaga					X			

ANEXO N° 10

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CLINICAS Y CENTROS MEDICOS AFILIADOS EN LIMA (ATENCIÓN MEDICA DE EMERGENCIA, AMBULATORIA Y POR HOSPITALIZACIÓN)				
Nombre de las Clínicas y Centros Médicos Afiliados	Dirección	Teléfono	Código SUNASA	Código de Prestador
SANNA CLINICA EL GOLF	Av. Aurelio Miro Quesada N° 1030 - San Isidro	631-00 00	05-0801-C	10247
SANNA CLINICA SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 337 - San Borja	702-4300	99-0005-C	118
CENTROSALUD PACIFICO (INTERIOR C. TEZZA) (*)	Av. El Polo N° 570 - Urb. El Derby de Monterrico - Surco	518-4000	98-0009-C	114-2
CLINICA BRITISH AMERICAN HOSPITAL S.A.	Calle Alfredo Salazar Cdra. 3 - San Isidro	616-8900	98-0010-C	103
CENTRO MEDICO BRITISH AMERICAN HOSPITAL S.A. (*)	Av. La Fontana N° 362 - La Molina	437-7782	01-0348-C	103-2
CENTRO MEDICO CLINICA LAS PALMERAS S.A.C. (*)	Av. Javier Prado Oeste N° 1465 San Isidro	442-5879	03-0611-C	843
CENTRO MEDICO CLINICA SAN JUDAS TADEO S.A. (*)	Calle Manuel Raygada N° 170 - San Miguel	219-1100	98-0020-C	269
CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD (CENTROS MEDICOS DEL PERU S.A.) (*)	Av. Javier Prado Este N° 4200 - Surco	7123-456	07-092 6-C	10671
CENTRO MEDICO MEDEX (MEDICINA EXTERNA S.A.) (*)	Av. República de Panamá N° 3065 - 1° y 2° piso - San Isidro	442-6284	99-0001-C	206
CENTRO MEDICO SAN FELIPE (*)	Av. Javier Prado Este N° 4833, Camacho	219-0000	06-0870-C	119-2
CLINICA SAN FELIPE S.A.	Av. Gregorio Escobedo N° 650 - Jesús María	219-0000	98-0005-C	119
CLINICA ESPECIALIDADES MEDICAS UNIVERSAL S.A.	Jr. Eduardo Ordoñez N° 468 - San Borja	2259925	00-0176-C	93 5
CLINICA GOOD HOPE	Av. Malecón Balta N° 956 - Miraflores	610-7300	99-008 6-C	101
CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	Jr. Washington N° 14 71 - Lima	619-6161	98-0001-C	106
CLINICA INTERNACIONAL - SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385 - San Borja	619-6161	99-0004-C	106-5
CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SAN BORJA (*)	Av. Morelli Cdra. 2 - San Borja	01- 619-6161 anexo 3151	04-0669-C	106-2
CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SAN ISIDRO (*)	Av. Paseo de la Republica N° 3058 San Isidro	01- 619-6161 anexo 4151	04-0670-C	106-3
CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO EL POLO (*)	Av. La Encalada N° 960 Monterrico - Surco	01- 619-6161 anexo 5851	04-0671-C	106-4
CLINICA JAVIER PRADO S.A.	Av. Javier Prado Este N° 4 99 - San Isidro	440-2000	99-0002-C	108
CLINICA LIMATAMBO (PROMOTORA ASISTENCIAL S.A.C.)	Av. Rep. de Panamá N° 3606 - San Isidro	617-1111	98-00 17-C	109
CLINICA LIMATAMBO - SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	Av. Proceres de la Independencia N° 2701 - San Juan de Lurigancho	415-1600	07-0886-C	109-2
CLINICA LOS ANDES S.A.	Calle Asunción N° 177 - Miraflores	221-0468	99-0028-C	565
CLINICA MAISON DE SANTE - SEDE LIMA	Jr. Miguel Aljovín N° 208 - Lima	428-8345	00-0200-C	111
CLINICA MAISON DE SANTE - SEDE CHORRILLOS	Av. Chorrillos N° 171 - Chorrillos	619-6000	00-0200-C	111-2
CLINICA MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL ROSARIO S.R.L.	Jr. Castilla N° 976 - Magdalena	263-0776	99-0099-C	511
CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado N° 370, Urb. Ingeniería - San Martín de Porres	482-3088	07-0889-C	10537
CLINICA MONTEFIORI (SERVICIOS DE SALUD MONTEFIORI S.A.C.)	Av. Separadora Industrial N° 380 - La Molina	437-51 51	05-0796-C	10242
CLINICA MONTESUR (PROYECTOS MEDICOS S.A.) (**)	Av. El Polo N° 505 - Surco	317-4000	98-0012-C	113
CLINICA NUEVO SAN JUAN S.A.C. (CLINICA SAN JUAN BAUTISTA)	Jr. Los Zafiros Mz. G, Lt 10, Urb. Las Flores Av. Proceres de la Independencia N° 1764 - San Juan de Lurigancho	610-4545	06-0861-C	10336
CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso de los Andes N° 675 - Pueblo Libre	218-1017	07-0891-C	660
CLINICA PADRE LUIS TEZZA (ASOCIACION HIJAS DE SAN CAMILO)	Av. El Polo N° 570 - Urb. El Derby de Monterrico - Surco	610-5050	98-0009-C	114

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CLINICA QUIRURGICA SANTA MARIA S.A.	Calle Las Aguilas N°360 Surquillo	421-6860	99-0127-C	561
CLINICA RICARDO PALMA S.A. - SEDE CENTRAL	Av. Javier Prado Este N°1066 - San Isidro	224-2224	98-0008-C	115
CLINICA RICARDO PALMA S.A. - SEDE CONO NORTE (*)	Av. Túpac Amaru N° 391, Urb. Carabayllo - Comas	525-6969	00-0179-C	617
CLINICA RICARDO PALMA S.A. - SEDE PLAZA LIMA SUR (*)	Prolongación Paseo de la República s/n, Urb. Matellini -Chorrillos	6178200	06-0871-C	10494
CLINICA SAN GABRIEL S.A.C.	Av. La Marina N°2955 - Urb. Maranga - San Miguel	614-2222	03-0616-C	982
CLINICA BELLAVISTA S.A.	Av. Las Gaviotas N°207 - Bellavista - Callao	451-3454	99-0027-C	121
CLINICA SAN PABLO S.A. - SEDE CENTRAL	Av. El Polo N° 789, Urb. El Derby de Monterrico - Surco	610-3333	98-0021-C	122
CLINICA JESUS DEL NORTE	Av. Carlos Izaguirre N° 153 - Independencia	613-4444	08-0947-C	10700
CLINICA SANTA MARIA DEL SUR (*)	Av. Belisario Suárez N° 998 Zona C - San Juan de Miraflores	4661928	08-0945-C	10701
CLINICA SAN VICENTE S.A.	Av. Perú N°3220 - San Martín de Porres	568-2535	99-0090-C	156
CLINICA SANTA ISABEL S.A.C. (**)	Av. Guardia Civil N°135 - San Borja	475-7777	98-0016-C	124
CLINICA STELLA MARIS (ASOC. CIVIL NTRA. SRA. DEL SAGRADO CORAZON)	Av. Paso de los Andes N° 923 - Pueblo Libre	463-6666	98-0013-C	130
CLINICA VESALIO S.A.	Calle Joseph Thompson N°140 - Urb. Santo Tomás - San Borja	618-9999	98-0018-C	132
INSTITUTO ONCOLOGICO MIRAFLORES S.A.	Jr. Independencia N°1055 - Miraflores	222-2208	03-0640-C	909
INSTITUTO ONCOLOGICO DE LIMA S.A. (*)	Calle 22 N°202 - San Borja	225-7085	01-0412-C	234
CENTRO ONCOLOGICO ONCOMEDICAL(*)	AV. Guardia Civil 585 - San Borja	226-4321	01-0437-C	538
CENTRO ONCOLOGICO NEOMEDIC(*)	Av. José Galvez Barranechea N°387 Urb, Corpac San Isidro	475-0085	00-0270-C	647
ALIADA CENTRO ONCOLOGICO (*)	Av. José Galvez Barranechea N°1044 San Isidro.	224-4088	04-0741-C	10004
CENTRO DE RADIOTERAPIA DE LIMA(*)	Calle 22 No. 202, Urb. Corpac - San Borja	224-9310	99-0140-C	286
CENTRO ESPECIALIZADO RADIONCOLOGIA SAC(*)	Paseo De La República 3650 San Isidro	422-5520	00-0174-C	571
CLINICA CONCEBIR(**)	Calle Los Olivos N°364 - San Isidro	221-4214	07-0890-C	10526
CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO OSI (*)	Calle Gonzales Prada N°385 - Miraflores	446-3693	01-0305-C	833
	Av. Del Pinar N°198 Urb. Chacarilla - Surco (Interior del Instituto de Neurociencias)	446-3693	11-1169-C	833-3
	Jirón Santos Chocano N°1010, Urb. Panamericana Norte - Los Olivos	446-3693	1301336	833-4
POLICLINICO IPC CENTRO DE SALUD INTEGRAL S.A. (*)	Calle Cinco N° 242 - Urb Corpac - San Isidro	476-2758	00-0233-C	877
DIALYSIS SERVICE S.R.L(*)	Jirón Costa Rica N°283 - Jesus Maria	462-0311	06-0872-C	10448
RENAL SERVICE S.A.C. (*)	Av. Guardia Civil 333 - San Borja	475-2427	00-0193-C	577
CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO HEMODIALISIS - GRUPO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES (*)	Av. Universitaria 491 - San Miguel	655-5621	10-1096-C	11053
Centro Especializado TALENT CONSULTING (*) PSICOLOGIA	Calle Jacinto Guerrero N°109 2do Piso, San Borja - Lima	22-58646	1301403	10858
MENTAL CARE PERU PSICOLOGIA (*)	Av. Juan de Arona N° 525 San Isidro - Lima	421-04931 721-6048	1301298	11391
CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO AVENDAÑO (***)	Cl. Leonidas Avendaño N°116 - Miraflores	2413006	06-0863-C	10363
CLINICA ESPECIALIZADA MEDAVAN	Av. Gregorio Escobedo N°560 - Jesus Maria	261-1737	04-0766-C	10065
SERVICIOS PRENATAL(****)	Calle Felix Olcay N°169, Urb. San Antonio - Miraflores	241-5771	99-0066-C	801
	Jr. El Polo N°670 Oficina A - 303, Mz A Lt 12-A Residencial Lima Polo and Hut Club	564-4359	1200668	801-2
ESCUELA PARA EMBARAZADAS(****)	Av. Arequipa N° 2080 Oficina 308 - Lince	2657335	10-1095-C	11089

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
MILAGRO DE VIDA (****)	Calle Beethoven N°429 2do Piso San Borja - Lima	225-1928	101095C	11389
CENTRO DE LITOTRIZIA JAVIER PRADO(*)	Av. Javier Prado Este N°499 San Isidro	4402000	05-0813-C	10298
UROLOGIA DE AVANZADA(*)-INSTITUTO ESPECIALIZADO	Av. Aviación N°3161 Of 201 - San Borja	475-6524	11-1155 -C	11101
CLINICA NOVOCARDIO (Centro de Investigación y Atención Cardiovascular SAC)	Av. Salaverry N°2665 San Isidro - Lima	652-2690	11- 1159-C	11099
CLINICA PROVIDENCIA	Calle Carlos Gonzales N°250 Urb. Maranga - San Miguel	6606000	1100029	11251
CENTRO MEDICO LIMATAMBO SEDE CALLAO (*)	Av. Argentina N°3093 Callao Pabellon 4 / Calle 3 Local 214	6527474	1200007	109-3
CLINICA MUNDO SALUD	Av. Carlos Izaguirre N° 1234 Los Olivos - Lima	5235 900	101136C	11309
CLINICA FLEMING	Jr. Fleming N° 103, San Borja - Lima	4751742 - 4763729	1200166	238
CENTRO MEDICO MEDIKIDS (*)	Av. Caminos del Inca N° 1670 Santiago de Surco - Lima	275-0790	1200498	11390
CLINICA BENEDICTO XVI CENTRO DE HEMODIALISIS (*)	Calle San Luis Gonzaga N°743 Urb. Azcarruz, Zarate - Lima	3752504 - 3750723	1301280	11404
INSTITUTO DE MEDICINA AVANZADA EN GASTROENTEROLOGIA (*)	Av. Faustino Sanchez Carrión N° 458, 460 Magdalena del Mar - Lima	262-4123	1301276	11417
SERVICIOS MEDICOS NATANAEL (MEDICAL PLUS)(*)	Calle Camilo Carrillo N°260 Jesus Maria	330-7429	1200995	114 18
INSTITUTO GALDOS (*)	Av. Monte Grande N° 109, Int. 205, Urb. Chacarilla del Estanque - Surco - Lima	3720855	091056C	10791

(*) sólo ambulatorio

(**) sólo maternidad y ginecología

(***) sólo cirugía ambulatoria

(****) sólo Psicoprofilaxis

CENTROS OFTALMOLOGICOS AFILIADOS LIMA				
Nombre del Centro Oftalmológico	Dirección	Teléfono	Código SUNASA	Código de Prestador
ARBAYSS LASER S.R.L. (*)	Calle Francisco Cuellar N° 253 - Surco	437-1447	03-0612-C	986
CONFA INSTITUTO OFTALMOLOGICO (PROVISION 2000 S.A.C.) (*)	Av. José Galvez Barrenechea N°356 - Corpac - San Isidro	475-3320	03-0663-C	510
FUTURO VISION E.I.R.L. (*)	Av. San Borja Sur N° 536 - San Borja	476-0319	99-00 85-C	564
INSTITUTO PERUANO DE LA VISION S.A.C. (*)	Jr. Mayta Cápac N°1398 - Jesús María	266-0659	99-0124-C	639
OFTALMIC SERVICE S.A.C. (*)	Av. Géminis H-17 Urb. Papa Juan XXIII - San Borja	225-0469	98-0014-C	297
OFTALMICA S.A. INSTITUTO DE LA VISION (*)	Av. San Borja Norte # 783- San Borja	476-8318	99-0007-C	256
OPELUCE (ORGANIZACION PERUANA DE LUCHA CONTRA LA CEGUERA) (*)	Av. Arequipa N°1885 - Lince	472-8829	00-0295-C	145
MACULA D & T S.R.L.(*)	Calle Carlos Ferreyros N° 120, Oficina 301 San Isidro	226-3801	07-0914-C	10603
OPTIMA VISION S.R.L. (*)	Av. Angamos Oeste N°884 - Miraflores	447-9956	02-05 70-C	612
OMNIA VISION S.A. (*)	Jr. Intihuatana s/n (4ta. Cuadra) Urb. Tambo de Monterrico - Surco	203-6320	01-0336-C	210
NORVISION S.A.C. (*)	Av. Paso de los Andes N° 850 Pueblo Libre	333-1920	0 8-0967-C	10703
INSTITUTO OFTALMOLOGICO ESPECIALIZADO DR. C. WONG CAM S.A.C.(*)	Av. Guardia Civil 554 Urb. Corpac San Isidro	2264452	05-0809-C	10245
	Av. Carlos Izaguirre N°739 1er piso, Los Olivos	226 4452	1200006	10245-5
INSTITUTO DE OJOS SACRO CUORE (*)	Calle Grau N°288 Miraflores	446-2332	11-1154-C	11269
VISUAL CENTER (*)	Av. Elmer Faucett N°132 Maranga, San Miguel	4521372	07-0895-C	10407
OCULASER (*)	Av. Arenales N°1181 Santa Beatriz Lima	265-4833	10- 1107-C	11022
INSTITUTO OFTALMO SALUD S.R.L. (*)	Av. Javier Prado Este N° 1142 - San Isidro	512-1212	98-0006-C	271



CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
T.G. LASER OFTALMICA S.A. (*)	Av. 2 de Mayo N°666 - San Isidro	410-6565	99-0009-C	282

(*) sólo ambulatorio

CENTROS ODONTOLÓGICOS AFILIADOS LIMA				
Nombre del Centro Odontológico	Dirección	Teléfono	Código	Código de
CENTRO MEDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.	Av. Juan de Arona N°425 - San Isidro	421-6323	04-069 9-C	244
	Calle Manuel A. Fuentes N°260 - San Isidro	421-632 3	04-0704-C	244-4
	Av. Antunes de Mayolo N°1387 - Los Olivos	523-2190	0 6-0845-C	244-5
	Calle Santa Sofia N°109 - Urb. Camacho - La Molina	434-2600	06-0848-C	244-6
	Calle Las Chulpas N°296 Oficina 201-202 - Urb. Zarate - SJ de Lurigancho	458-6472	06-0849-C	244-7
	Av. Guardia Chalaca N°1362 - Callao	453-3276	06-0843-C	244-8
	Calle Monseñor Jorge Dintilhac N°717 , 1er Piso, Urb Pando - San Miguel	451-5553	06-0873-C	244-20
	Jr. Camaná N°780 - Oficina 508 - Lima	427-0158	06-0 846-C	244-22
	Calle Monserrate Este N°208 Urb. Las Gardenias - Surco	2754687	08-0935-C	244-23
	Av. Joaquín Madrid N°235 - 1er Piso Urb. Las Camelias - San Borja	2250809	08-1025-C	244-24
	Av. Roosevelt (Ex Republica de Panamá) N° 5806 - Urb. Aurora - Miraflores	4475190	09-1035-C	244-26
	Av. Guillermo Billinghurst N° 619 Mz G Lt 33 - San Juan de Miraflores	4661128	09-1087-C	244-32
	Jr. Juan Voto Bernales N°399 Santa Catalina - La Victoria	4713998	11-1170-C	244-34
	Av. Juan Pablo Fernandini N°1573 Magdalena Viega - Pueblo Libre	421-6323	11-000-21	244 - 35
	Calle Las Tiendas N°331 Dpto 101 - Surquillo	440102 1	11-000-15	244 - 36
	Av. Javier Prado N°1692 San Isidro	4751717	1100015	24 4-38
	Jr. Huiracocha N°1486 Jesus María	998677681	1200424	2 44-39
Jr. Alfonso Ugarte N°250 Barranco Lima	999024202	120 0435	244-40	
Av. El Maestro Peruano N°430 Mz I Lt 6 Urb. Carabayllo 2da etapa - Comas - Lima		1301252	244-1	
CENTRO DENTAL SAN JOSE SAC	Av. Géminis N°E-27 - Urb Papa Juan XXIII - San Borja	225-9510	99-0023-C	11350
	Av. Las Camelias N°741 -B 3er piso San Isidro	422- 8306	04-0770-C	11350-2
	Calle A N°134 Urb. Pando - San Miguel	4522498	120000 2	11350-3
	Av. Colonial N°5016, Dpto 402 -Torre F - Bellavista - Callao	452-5396	05-0789-C	11350-4
	Av. Antunes de Mayolo N°1008, Dpto 301 - Los Olivos	522-1511	02-0596-C	11350-5
CERDENT (CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.)	Calle Lord Cochrane N°240 - San Isidro	421-6631	04-0 696-C	907
	Carlos Izaguirre 1122 Los Olivos -	4851051	10-1142-C	907-19
	Av. Huaylas 917 ofc. 202 Chorrillos -	2523383	10-1141-C	907-18
	Jr. Coronel Inclán N° 540 - 2do. Piso - Miraflores	445-7909	06-0860-C	907-8
	Jr. Chachani N° 145 - Cons. 3 - Maranga - San Miguel	452-4281	04-0760-C	907-10
	Av. La Marina N°2270 - INT. 301 - 3er. Piso San Miguel	452-2339	070912-C	907-17
CLINICA DENTAL PASCO S.R.L.	Av. Brasil N° 1435 - Jesus Maria	424-4685	05-0784-C	90 7-5
	Calle Van Dick 270 San Borja	436-6686	02-0538-C	10388
CENTROS ODONTOLÓGICOS AFILIADOS LIMA				
ODONTOCENTER S.R.L.	Av. Aramburu N°118, Oficina 6 - Miraflores	422-9016	9 9-0079-C	607
	Av.La Mar N°2350 - Urb. Pando - San Miguel - Lima	452-7078	09-1053-C	607-6
CLINICA SANTA MARIA DEL SUR	Av. Belisario Suárez N° 998 Zona C - San Juan de Miraflores	4661928	08-0945-C	10701
CLINICA LIMATAMBO-SAN ISIDRO	Av. Rep. de Panamá N° 3606 - San Isidro	442-4670	98-0017-C	109
CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	Av. Javier Prado Este N° 4200 - Surco	7123-456	07-0926-C	10671
CLINICA SAN PABLO	AV. Manuel Olguín N°901 Santiago de Surco	(001) 436 -7350	99-0149-C	122

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CLINICA DENTAL LAS PALMERAS	Av. Javier Prado Oeste N° 1465, 2DO. PISO San Isidro	(001) 222-7769	00-0249-C	10774
CLINICA SAN JUAN BAUTISTA (CLINICA NUEVO SAN JUAN S.A.C.)	Av. Proceres de la Independencia N° 1764 - San Juan de Lurigancho	610-4545	06-0861-C	10336
CLINICA VESALIO S.A.	Av. Angamos Este N°68 2do Piso-Urb. Papa Juan XXIII-San Borja -	2263366	111166C	132-2

CENTROS DE APOYO AL DIAGNOSTICO LIMA				
Nombre de la Clínica ó Centro Médico	Dirección	Teléfono	Código SUNASA	Código de Prestador
CIMEDIC SERVICIOS MEDICOS MEDICOS DE	Av. Arequipa N° 3362 - San Isidro	(001) 442-2222	03-0653-C	7827
DPI DEL PERU	Av. Dos de mayo N°602 - San Isidro	(001) 202-3333	00-0259-C	663
BIOTECNICA	Av. Guardia Civil N°718, Urb. Corpac - San Isidro	(001) 225-7637	99-0103-C	218
BRAZZINI	Av. Jorge Basadre N°223 - San Isidro	(001) 221-61 61	00-0173-C	531
CEREMA	Esq. Cl. Velasquez N°109 y Av. Javier Prado Este Cdra, 27 - San Borja	(001) 225-0030	99-0075-C	532
EMETAC	Av. Petit Thouars N°4350, Of. 101 - Miraflores	(00 1) 440-9156	99-0011-C	225
MEDICINA HIPERBARICA	Av. Guzman Blanco N° 199 - Lima	(001) 433-5049	00-02 09-C	523
RESOMASA-RESONANCIA MAGNETICA	Av. Javier Prado Este N°1178 - 1180, San Isidro	(001) 212-2034	98-0019-C	222
RESOCENTRO-RESONANCIA MEDICA	Av. Emilio Cavenecia N°265 San Isidro	(001) 2122034	080963C	222-2
RESOCENTRO-RESONANCIA MEDICA	Av. Petit Thouars N°44 43 - Miraflores	(001) 221-1630,(001) 221-0416	99-0012-C	189
SCAN MEDIC RESONANCIA	Av. Via Lactea N°454 Urb. Haras Tyber - Santiago de Surco	355-2265	1100011	11419
TOMOGRAFIA MEDICA SAC	Cl. La Conquista N°145, Urb El Derby de Monterrico - Santiago de Surco	(001) 610-33333,(001) 610-3219 ANEXO 1128-1343	01-0454-C	890
GRACIELA CITERA SAC (MEDICINA NUCLEAR)	Av. Benavides 5362 (Instalaciones de Maison de Sante de Surco) - Santiago de Surco	6196000-3175		10832
CENTRO DE DIAGNÓSTICO PET CT PERU	Av. Petit Thouars N°4340 - Miraflores	652-3815	11-1151-C	11072
CENTRO DE IMÁGENES MEDIPERU	Av. Carlos Izaguirre N° 275, Locales 7 y 8 - Independencia - Lima	7112100	11-1177-C	11214
INSTITUTO DE IMAGENES MEDICAS (RESONANCIA)	Av. Guardia Civil N°664, San Isidro - Lima	7112100	1200018	11214 - 2
LISA PERU - DIAGNOSTICO DE TRANSTORNOS DEL SUEÑO	Av. Alfonso Ugarte N°560 - Lima	(001)4232309	10-1103-C	11247
MEDNUCLEAR PERU	Av. Javier Prado Este N°4200 - Jockey Plaza - Santiago de Surco	4377605	1200391	7812
MEDNUCLEAR PERU	Calle Montegrande N°109 Int. 202 Chacarilla - Santiago de Surco	3721149	1200407C	11304
CYTOMETRIC BIOSERVICES	Av. Jose Galvez Barrenechea N°387 San Isidro - Lima	475-0764	1301296	11385

FUNERARIAS LIMA			
Nombre de la Funeraria	Dirección	Teléfono	Código de Prestador
FUNERARIA LA MOLINA (Agrícola Las Llamozas SAC)	Av. Javier Prado Este 2248 San Borja	225-1060; 4362222	437
FUNERARIA JARDINES DE LA PAZ	Av San Borja Sur 1190 4°Y 5°Piso San Borja	710-5000, Provincia: 0-800-7-0082	10816
FUNERARIA SAN ISIDRO	Av. Javier Prado N°1516 San Isidro	226-4444; 2256351; Provincia: 0-800-4-9999	10001
FUNERARIA FINISTERRE (Corporación Funeraria S.A)	Av. 28 de Julio N°873 Miraflores	2137373 - 2312, 2137373-2072	37

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS			
FUNERARIA AGUSTIN MERINO (Corporación Funeraria S.A.)	Domingo Cueto N° 305 Lince	4710105	10567
FUNERARIA ACUÑA	Jr. General Cordova N° 1526 Lince - Lima	471-3580	429
CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS EN PROVINCIAS			

**CLINICAS Y CENTROS MEDICOS AFILIADOS
(ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA, AMBULATORIA Y POR HOSPITALIZACION)**

Nombre de la Clínica ó Centro Médico	Dirección	Teléfono	Código SUNASA	Código de Prestador
ZONA NORTE				
TUMBES				
CLINICA DE LA FAMILIA	Av. Tumbes Norte N° 1079	(072) 521251	07-0909-C	10584
CLINICA FEJOO E.I.R.L	Av. Mariscal Castilla N° 305 - Tumbes-Tumbes-Tumbes	(072) 525341	00-0175-C	10010
TALARA				
SANNA CENTRO CLINICO TALARA (*)	Av. Bolognesi 167, Urb. Barrio Particular, Talara - Piura	(073) 498910	1200232	10015- 5
SANNA CENTRO CLINICO NEGRITOS (*)	Av. Leoncio Prado N° 200, Distrito de La Brea - Negritos - Talara - Piura	(073) 393476	1200386	10015- 6
ADMINISTRADORA CLINICA TRESA S.A.	Av. "A" N° 108 - 1 10- Pariñas - Talara - Piura	(073) 382213	99-0014-C	346
POLICLINICO MORE (*)	Av. Angamos N° 271 - Barrio Particular Talara-Piura	073-381691	00-0220-C	908
CLINICA TORRES S.A.	Av. "A" N° 98 - 2do Piso - Pariñas - Talara - Piura	(073) 381967	00-0217-C	330941
CLINICA VIGO 2000 S.C.R.L. (*)	Av. "H" N° 7 - Pariñas - Talara - Piura	(073) 38-3461	00-0219-C	482
CENTRO OFTALMOLOGICO DE TALARA S.R.L. (*)	Av. "B" N° 22 Pariñas - Talara-Piura	(073) 382563	99-0016-C	634
CENTRO MEDICO BELEN - EL ALTO S.R.L (*)	Calle Plaza de Armas s/n - El Alto	(073) 256466	08-0990-C	10745
GRUPO MEDICO EMPRESARIAL S.A.C. (*)	Av. A - 106 Primer Piso- Pariñas- Talara - Piura	(073) 38-6781	07-0925-C	10668
JORGE MADRID ORTIZ (Ginecología) (*)	Urb. Los Pinos H-15 -Pariñas - Talara- Piura	(073) 381434	00-0263-C	331009
CONSORCIO MEDICO DESCENTRALIZADO (*)	Barrio Plomo N° 390 El Alto Talara Piura	(073) 256506	07-0892-C	10551
CENTRO MEDICO SIMEDIC DIAGNOSTICA TALARA (*)	Av. Grau A 112 Pariñas - Talara - Piura	(073) 383597	11-1182-C	11010-2
CENTRO MEDICO SANTA BEATRIZ (*)	Av. Grau A 100 Conjunto Habitacional Pariñas - Talara - Piura	(073) 382418	11-1165-C	11221
PIURA				
SANNA CLINICA BELEN	Calle San Cristobal N° 267, Urb. El Chipe - Piura.	(073) 285960	08-1015-C	342
ADMINISTRADORA CLINICA SAN MIGUEL S.A	Av. Los Cocos N° 111 - 153 - Urb. Club Grau - Piura-Piura-Piura	(073) 309300	99-0150-C	322
CLINICA EL CHIPE S.A.C.	Av. Fortunato Chirichigno N° 321 - Urb. El Chipe - Piura-Piura-Piura	073) 329198	99-0137-C	652
CLINICA MIRAFLORES S.A.	Cl. Las Dalias N° A-12, Urb. Miraflores - Castilla-Piura-Piura	(073) 343037	99-0015-C	310
GRUPO CARITA FELIZ S.R.L.	Jr. Huancavelica N° 925 - 1039, Urb. 04 de Enero - Piura-Piura-Piura	(073) 323017	09-1068-C	10228
HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ	Sector Puyuntalá Mz S-N lote 2, Caserío Simbila, (km 5 carretera a Piura)- Catacaos	(073) 285570	09-1078-C	10917
POLICLINICO UNIVERSIDAD DE PIURA (*)	Av. Ramon Mugica N° 131 Urb. San Eduardo-Piura	(073) 284500	05-0797-C	10629
CENTRO MEDICO SIMEDIC DIAGNOSTICA (*)	Av. Grau N° 75 0 Piura - Piura	(073) 321847	09-1071-C	11010
CLINICA OFTALMOLOGICA DE PIURA (*)	Av. Grau N° 1026 Piura	(073) 73325708	1100027	7781
SULLANA				
CLINICA VIRGEN DEL PILAR S.C.R.L	Cl. Bolívar N° 28 5 -Sullana - Sullana- Piura	(073) 502278	99-0072-C	349
CLINICA J&C INMACULADA CONCEPCION	Av. Jose de Lama 1011 - Sullana - Piura	(073) 504898	1100018	11323
CLINICA SANTA ROSA SULLANA	Av. Santa Rosa N° 332 Sul lana - Piura	073-505870	1200314	11406
SECHURA				
CENTRO MEDICO CISMEDIC BAYOVAR (*)	Calle Leoncio Prado N° 311 Sechura - Sechura - Piura	(073) 377318	11-1161-C	11106

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CENTRO MEDICO CLAS SECHURA (*)	Calle Cesar Pinglo N°802 Sechura, Sechura - Piura	(073) 492445	1301319	11374
CHICLAYO				
SANNA CENTRO CLINICO CHICLAYO (*)	Calle Manuel Maria Izaga N°035 Urb. Los Parques Chiclayo	(074) 603030	1301609	10247-2
CENTRO MEDICO SERVIMEDICOS S.A.C. (*)	Calle Manuel Maria Izaga 621 Chiclayo	(074) 221945	00-0292-C	789
CLINICA DEL PACIFICO S.A.	Av. Leonardo Ortiz N° 420 - Chiclayo-Chiclayo-Lambayeque	(074) 236378	99-0089-C	330
CLINICA MILLENIUM (FAMIDENT E.I.R.L.)	Jr. Daniel Alcides Carrion N°151 - Chiclayo-Chiclayo- Lambayeque	(074) 226494	03-0655-C	7842
HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C (*)	Cl. Conquista N°420 - Urb. Latina - José Leonardo Ortiz - Chiclayo - Lambayeque	(074) 257777	99-0163-C	760
HOSPITAL METROPOLITANO S.A.C	Cl. Manuel Maria Izaga N° 154 - Chiclayo - Chiclayo	(074)272728	09-1057-C	760-2
HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	Av. Miguel Grau 1461 Distrito La Victoria - Chiclayo	(074) 22-6070	08-0982-C	11021
HOSPITAL DE CLINICAS CHICLAYO	Calle Francisco Cabrera N°611 - Chiclayo - Lambayeque	(074) 221111	11-1150-C	11133
CENTRO MEDICO GASTROSALUD (*)	Calle Alfonso Ugarte N°660 Chiclayo - Lambayeque	(074) 222575	10-1116-C	11215
TRUJILLO				
SANNA CLINICA SANCHEZ FERRER	Cl. Los Laureles N°436 - Urb. California - Victor Larco Herrera - Trujillo	(044) 285541	01-0448-C	317
CLINICA PERUANO AMERICANA S.A.	Av. Mansiche N°810 Trujillo - Trujillo- La Libertad	(044) 242400	99-0082-C	313
CLINICA DE LA MUJER S.A.	Calle León XIII N°280 - Urb. San Andres - Trujillo-Trujillo- La Libertad	(044)204652	03-0654-C	769
OFTALMOVISION E.I.R.L. (*)	Av. America Norte N°2120 - Urb. Primavera - Trujillo-Trujillo- La Libertad	(044)250922	05-0793-C	10248
CLINICA DE OJOS CALIFORNIA S.A.C(*)	Calle Estados Unidos N°194 Urb. El Recreo - Trujillo - La Libertad	044-294555	10-1143-C	11051
CLINICA MATERNO INFANTIL DEL NORTE SAC	Av. M. Vera Enriquez N°777 - Urb. Primavera - Trujillo-Trujillo- La Libertad	(044) 241505	99-0165-C	369
CLINICA SAN ANTONIO S.A.C.	Av. Victor Larco N°630, Urb. San Andres - Trujillo	(044) 20-2597	08-0966-C	10759
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO LASER S.R.L. (*)	Av. Mansiche N°844 Int. 102 Urb. Santa Ines - Trujillo	044 - 205629	10-1107-C	11122
CENTRO DE LITOTRIPICIA TRUJILLO (*)	Los Rubies N°103 Of. 101- 102 Trujillo - La Libertad	(044) 295715	07-0911-C	10571
CAJAMARCA				
SANNA CENTRO CLINICO CAJAMARCA (*)	Calle Los Cedros N°214 Urb. El Ingenio Cajamarca - Cajamarca - Cajamarca	(076) 368473	1200392	10015-7
CLINICA LIMATAMBO CAJAMARCA S.A.C	Jr. Puno N°265 - Cajamarca -Cajamarca - Cajamarca	(076) 364241	99-0037-C	339
CARDIOMEDIC (SERVICIOS MEDICOS Y CARDIOLOGICOS DEL NORTE S.R.L) (*)	Jr. Los Fresnos 221 Urb. El Ingenio - Cajamarca	(076) 341655	08-0941-C	10694
POLICLINICO SAN ANTONIO E.I.R.L. (Rehabilitación) (*)	Av. Via De Evitamiento Norte N°716, Urb. Sarita Cajamarca - Cajamarca - Cajamarca	076- 342066	08-0933-C	10673
CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS S.A.	Jr. Miguel Grau N°851 - Cajamarca-Cajamarca-Cajamarca	(076) 341655	01-0404-C	654
CLINICA SERVICIO DE SALUD LOS FRESNOS S.A.C.	Jr. Los Nogales N°179 - Urb. El Ingenio - Cajamarca-Cajamarca -Cajamarca	(076) 364046	00-0296-C	883
CENTRO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD MARIA BELEN (*)	Mz A G Lote 13 Urb. Horacio Zevallos - Cajamarca - Cajamarca - Cajamarca	(076) 341992	11000006	11161
CENTRO MEDICO MEDES - MEDICINA DE ESPECIALIDADES (*)	Calle Casuarinas N°632 Urb. El Ingenio - Cajamarca - Cajamarca - Cajamarca	(076) 344640	11-1171-C	11126
SERVICIOS MEDICOS MEGA - REHABILITACION (*)	Jr. Progreso N°117 Cajamarca - Cajamarca	(076) 343903	120073 5	11345
POLICLINICO PEDIATRICO DEL NORTE (*)	Jr. Los Sauces N°343 Urb. Los Rosales, Cajamarca	(076) 604389	1301301	11405
ZONA SUR				
CHINCHA				
CLINICA DANIEL A. CARRION S.A.C.	Av. San Idelfonso N°226 - Chicha Alta - Chincha- Ica	(056) 262667	01-0317-C	597
CLINICA SOLDEVILLA	Av. Unión N° 741 Pueblo Nuevo Chincha - Ica	(056) 2 68855	10-1122-C	11134
PISCO				



CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CLINICA SAN JORGE S.A.	Calle Juan Osores N°440 - Urb. San Jorge - Pisco	(056) 536100	07-0929-C	373
CLINICA LAS AMERICAS (ECOLAB PERU S.A.C.) (*)	Av. Las Américas N°901, Urb. Los Bancarios D-32 - Pisco	(056) 532679	09-1034-C	11071
CLINICA FAMILIALUD	Calle Progreso N°211 Pisco - Ica	(056) 534281	111164 C	11293
ICA				
CLINICA LAS CONDES	Av. Conde de Nieva N° 1073 Urb. Luren - Ica - Ica-Ica	(056) 214149	1200400	11371
CLINICA SEÑOR DE LUREN	Av. San Martín N°536 - Ica	(056) 211989	10-1130-C	106 89
AREQUIPA				
SANNA CLINICA DEL SUR	Av. Bolognesi N°134 - Yanahuara - Arequipa - Arequipa	(054) 274675	09-1054-C	10866
CENTRO MEDICO MONTE CARMELO S.C.R.L.	Calle Francisco Gómez de la Torre N°119 - Urb. La Victoria - Arequipa Arequipa	(054) 287048	99-0164-C	334
CLINICA AREQUIPA S.A.	Esq. Puente Grau y Av. Bolognesi s/n Arequipa-Arequipa-Arequipa	(054)59-9000	00-0250-C	302
CENTRO MEDICO GARCIA BRAGAGNINI S.R.L. (*)	Av. Trinidad Morán Mz J lote 2 Urb. León XIII - Cayma - Arequipa-Arequipa	(054) 272614	04-0765-C	390
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS	Av. Ejército N°1020 - Cayma - Arequipa-Arequipa	(054)382400	99-0141-C	333
CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - CEEN (*)	Av. Parra N°211 Arequipa	(054) 200092	04-0764-C	1105 4
CENTRO MEDICO FISOVIDA - Rehabilitación (*)	Calle Juan de Dios Salazar N°172 Urbanización La Perla - Arequipa	(054- 286555)	09-1038-C	10852
CONSULTORIO DRA. ROSEMARIE OCOLA MURILLO (*)	Calle Dean Valdivia N°371, Mollendo - Islay - Arequipa	(054) 9969124 (054) 533109	02-0593-C	11100
OFTALMOSALUD AREQUIPA (*)	Calle Mariscal Benavides N°307 Urb. Selva Alegre, Alto Selva Alegre - Arequipa	(054) 287373	11-1167-C	11033
MOQUEGUA				
SERVICIOS MEDICOS MULTIPLES SERVIMEDCO S.C.R.L (*)	AV. BALTA N° 297 SEGUNDO PISO - MOQUEGUA	(053) 463222	10-1128-C	11049
POLICLINICO SANTA CATALINA (*)	Av. Simón Bolívar D27 Urb. Santa Catalina - Moquegua - Mcal Nieto - Moquegua	(053) 4610-15	09-1072-C	10997
TACNA				
CLINICA SANTA ISABEL (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SANTA ANA S.A.C.)	Calle Arica N° 151 - Tacna - Tacna-Tacna	(052) 41466 1	06-0858-C	10354
CLINICA PROMEDIC (PROTECCION MEDICA S.C.R.L.)	Blondell N° 425 - Tacna-Tacna-Tacna	(052) 427239	00-0271-C	5 66
CENTRO MEDICO SAN PEDRO S.A.C (*)	Calle Arica N° 2 46 - Tacna - Tacna-Tacna	(052) 426700	01-0313-C	10022
CUZCO				
CLINICA DR. VICTOR PAREDES E.I.R.L.	Calle Lechugal N°405 - Cuzco- Cuzco -Cuzco	(084) 225265	99-0169-C	73 9
CLINICA CENTRO MEDICO PARDO E.I.R.L.	Av. De la Cultura N°710 - Wanchaq - Cuzco-Cuzco	(084) 240387	99-0061-C	371
CENTRO MEDICO CIMA	Av. Pardo N°978 Urb. Centro Historico Cusco - Cusco - Cusco	(084) 255549	10-1118-C	11080
JULIACA				
CLINICA AMERICANA	Jr. Loreto N°315 - Juliaca - San Roman - Puno	(051) 321001	99-0091-C	324
CLINICA MONTE SINAI JULIACA	Jr. Loreto N°343 Juliac a - San Román - Puno	(051) 321482	10-1120-C	11023
PUNO				
CLINICA PUNO (INSTITUTO MEDICO ESPECIALIZADO PUNO S.R.L.)	Jr. Ramón Castilla N°178 - Puno- Puno- Puno	(051) 3 68835	01-0508-C	7838
CENTRO MEDICO CORPORACION ROCA PERU	Jr. Moquegua N° 191 Central Puno - Puno	(051) 365909	10-1112-C	11068
AYACUCHO				
CLINICA EL NAZARENO (EPSS "EL NAZARENO" S.R.L.)	Jr. Quinoa N°428 Huamanga - Ayacucho	(066) 314517	03-060 6-C	384
CLINICA DE LA ESPERANZA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	Av. Independencia N°355 Huamanga - Ayacucho	(066) 317436	00-0230-C	385
ZONA CENTRO				
ANCASH				
CENTRO MEDICO YANACANCHA SAN PABLO (*)	Localidad de Yanacancha Centro Minero Antamina San Marcos - Huari - Ancash	(043) 428811	07-0899-C	122-7
HUARMEY				
POLICLINICO DR. FLORES - JHA'S COMPANY S.A.C. (*)	Av. El Olivar Mz B Lt 3 Complejo Habitacional Urbano II	(043) 400166	07-0885-C	11006

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CHIMBOTE				
CLINICA ROBLES S.A.C	Jr. Manuel Villavicencio N° 512 - Chimbote-Santa - Ancash	(043) 322453	99-0018-C	344
CLINICA SAN PEDRO E.I.R.L.	Jr. Manuel Villavicencio N° 479- 481 - Chimbote - Santa - Ancash	(043) 321930	01-0476-C	896
CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE	Jr. Elias Aguirre N°761 Chimbote - Santa - Ancash	(043) 325073	1200436	11346
HUARAZ				
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES S.A.C. (*)	Av. Prolongación Centenario N°502 - Independencia - Huaraz- Ancash	(043) 421879	99-0017-C	754
POLICLINICO FMC MEDICAL CENTER CENTRO DE DIAGNOSTICO S.A. (*)	Jr. Federico Sal y Rosas N° 741 - Huaraz-Huaraz- Ancash	(043) 427801	99-0063-C	450
HOSPITAL DE APOYO "VICTOR RAMOS GUARDIA"	Av. Luzuriaga s/n - Huaraz - Huaraz- Ancash	(043) 427508	00-0196-C	774
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	Jr. Huaylas N°172 - Independencia - Huaraz - Ancash	(043) 428806	01-0300-C	122-4
APURIMAC				
VIDA Y SALUD S.A.C. (CLINICA PERUAN DE LOS ANDES) (*)	Jr. Ayacucho N°336, Andahuaylas - Andahuaylas - Apurimac	(083) 422-466	08-1019-C	10961
HUANUCO				
CLINICA HUANUCO (*)	Jr. Constitución N°980 - Huanuco	(062) 51-4026	091 039C	11044
CLINICA ESPECIALIZADA SANTA LUCILA S.R.L.	Av. Ucayaly N°637 Tingo Maria - Huanuco	(062) 561-020	10-1114- C	11040
JUNIN				
CENTRO MEDICO EL MILAGRO E.I.R.L. (*)	Av. Juan Santos Atahualpa Mz. I Lt. 5, Urb. El Milagro - San Ramón - Chachamayo- Junin	(064) 331279	00-0226-C	673
CLINICA ELERA S.R.L.	Calle Tarma N°194 - San Ramón - Chanchamayo- Junin	(064) 331527	00-0231-C	797
HUANCAYO				
CLINICA CAYETANO HEREDIA S.R.L.	Av. Huancavelica N°745 - Huancayo-Huancayo-Junin	(064) 247087	05-0795-C	10238
CLINICA SANTO DOMINGO S.C.R.L.	Av. Fco. Solano N° 274 Urb. San Carlos - Huancayo-Huancayo-Junin	(064) 234012	99-0060-C	608
CLINICA ORTEGA S.R.L.	Av. Daniel A. Carrión N°1124 - Huancayo-Huancayo -Junin	(064) 235430	00-0244-C	312
CLINICA OFTALMOLOGICA REGIONAL S.A.C. (*)	Calle Los Alelles N°113, 2do piso Urb. San Antonio Huancayo-Huancayo -Junin	(064) 201255	02-0542-C	10312
YAULI LA OROYA				
HOSPITAL NIVEL II ESSALUD "ALBERTO HURTADO ABADIA" LA OROYA.	Avenida Miguel Grau N° 1250 Distrito de Santa Rosa de Saco - Yauli La Oroya - Junin	(064) 391196		509-32
HUACHO				
CLINICA INVERSIONES MEDICAS GALENO S.A.	Av. Echenique N°641 - Huacho- Huaura -Lima	232-4841	99-0033-C	367
HUARAL				
POLICLINICO SAKURA (*)	Calle Julio C. Tello N°300	2461768	07-0919-C	10662
POLICLINICO NUEVA ESPERANZA (*)	Av. Solar N°295 - Huaral	246-1586	00-0264-C	799
CAÑETE				
CLINICA CAMPOS S.R.LTDA.	Av. Mariscal Benavides N°554 San vicente de Cañete - Cañete- Lima	581-2082	01-0436-C	10893
PASCO				
CLINICA GONZALES (MAGOL S.R.L.)	Av. Daniel A. Carrión N°099 - Yanacancha - Pasco-Pasco	(063) 421515	05-0792-C	10239
CENTRO MEDICO NATCLAR (*)	Av. El Minero Sector I, Yanacancha Pasco	(063) 422886	08-0958-C	10782
ZONA ORIENTE				
IQUITOS				
CLINICA ESPECIALIZADA SARGENTO LORES	Calle Sargento Lores N°425 - 429 - Iquitos-Maynas -Loreto	(065) 242680	01-0486-C	356
CLINICA ANA STAHL	Av. La Marina N° 285 - Iquitos- Maynas -Loreto	(065) 252528	99-0029-C	301
CLINICA SAN JUAN - SERVICIOS MEDICOS GENERALES SAN JUAN	Calle Ricardo Palma N°838 -Iquitos - Loreto	(065) 6 07-306	08-1022-C	10848
CLINICA ASOCIACION CIVIL SELVA AMAZONICA(*)	Mza. A Lote 27 Urb. Jardín - Iquitos - Loreto	(065) 236277	10-1133-C	11052
SERVICIOS MEDICOS CLINICA SANTA ANITA	Jr. Bolognesi N°1223 - Iquitos- Maynas -Loreto	(065) 266-003	99-0 031-C	343
PUCALLPA				

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CLINICA AMAZONICA	Jr. 28 De Julio N° 401 -Calleja - Coronel Portillo- Ucayali	(061) 57-8432	07-0905-C	10582
CLINICA MONTE HOREB	Jr. Inmaculada N° 529 - Pucallpa -Calleja - Coronel Portillo- Ucayali	(061) 571689	01-0487-C	374
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	Jr. Agustín Cauper N° 285 - Pucallpa Calleja - Coronel Portillo- Ucayali	(061) 575209	02-0584-C	330903
TARAPOTO				
CLINICA NOR ORIENTE E.I.R.L (*)	Jr. Alonso de Alvarado N° 209 - 205 - Tarapoto - San Martín	(042) 521250	00-0281-C	10555
CLINICA SAN MARTIN (SERV. MEDICOS LIONEL FLORES E HIJOS S.A.)	Jr. San Martín N° 274 - Tarapoto- San Martín- San Martín	(042) 523680	99-0030-C	388

(*) Sólo ambulatorio

**CENTROS ODONTOLÓGICOS AFILIADOS EN PROVINCIA
(ESTE LISTADO INCLUYE ALGUNAS CLINICAS Y CENTROS MEDICOS CON SERVICIOS ODONTOLÓGICOS AFILIADOS)**

Nombre de la Clínica	Dirección	Teléfono	Código SUNASA	Código de Prestador
ZONA NORTE				
TUMBES				
CENTRO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.	Calle Los Andes N° 121 - Tumbes	072-522771	09-1067-C	244-28
TALARA				
CENTRO CLINICO TALARA (*)	Av. Bolognesi 167, Urb. Barrio Particular, Talara - Piura	(073) 498910	1200232	10015- 5
CLINICA ODONTOLÓGICA CANO - ALVAREZ E.I.R.L.	Jr. Arica N° 116 Barrio Particular - Talara	(073) 382660	00-0216-C	381
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS SATHYA E.I.R.L.	Urb. Alejandro Taboada A - 4 - Pariñas - Talara	(073) 384554	02-0539-C	10223
ODONTOLÓGIA INTEGRAL TAPIA CACERES E.I.R.L.	Urb. Los Vencedores D-9 - Talara	(073) 382982	00-0207-C	635
ADMINISTRADORA CLINICA TRESA S.A.	Av. "A" N° 108 - 110- Pariñas - Talara - Piura	(073) 382213	99-0014-C	346
PIURA				
CENTRO MEDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.	Av. Grau N° 1050 - Piura	(073) 305820	06-0847-C	244-25
CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE PAITA	Jiron San Martín N° 146 - Paíta - Piura	(073) 212387	04-0678-C	503-7
CERDENT	Avenida Vice M - 14 - Urb. Santa Ana - Piura	(073) 308691	04-0756-C	907-15
CENTRO MEDICO CISMEDIC BAYOVAR (*)	Calle Leoncio Prado N° 311 Sechura - Sechura - Piura	(073) 377318	11-1161-C	11106
CHICLAYO				
CLINICA DENTAL CASO LAY S.R.L.	Av. Luis Gonzales N° 839 - 2do. Piso - Chiclayo	(074) 239021	06-0857-C	10348
ROSSANA PAOLA VITERI ROBLES	Av. Luis Gonzales N° 873 - Of. 205 - Chiclayo	(074) 224707	00-0241-C	720
CENTRO MEDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.	Av. Manuel María Izaga N° 778 - Chiclayo - Chiclayo - Lambayeque	(074) 223877	06-0840-C	244-12
TRUJILLO				
CENTRO MEDICO ODONTOLÓGICO AMERICANO S.A.	Calle Santa Ursula N° 109 Esq. Con Av. America Sur. Urb La Merced - Trujillo	(044) 286921	06-0842-C	244-10
SEGUNDO ROBERTO BECERRIL RODRIGUEZ	Calle Los Rubies N° 103 - Of. 301 - Urb. Santa Inés - Trujillo	(044) 255562	02-0541-C	902
ODONTOLASER REPRESENTACIONES Y SERVICIOS GENERALES E.I.R.L.	Calle Los Laureles N° 436 - 444 Of. 209 - 210 - 211 Urb. California - Victor Larco Herrera - Trujillo	(044) 287038	05-0820-C	10315
	Av. America Norte N° 1970 Urb. Primavera Trujillo-Trujillo	(044) 294730	06-0880-C	10315-2
CENTRO DENTAL SAN JOSE E.I.R.L.	Calle Argentina N° 291 Urb. El Recreo - Trujillo	(044) 221170	11-1173-C	503-11
CHIMBOTE				
CLINICA DENTAL BOLOGNESI E.I.R.L.	Av. Francisco Bolognesi N° 175 - Chimbote - Santa - Ancash	(043) 327335	00-0213-C	669
CAJAMARCA				
CLINICA DENTAL CAJAMARCA	Jr. Los Sauces N° 308 Urb. El Ingenio Cajamarca	(076) 362-846	05-0790-C	10232
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E.I.R.L.	Calle Los Nogales 146 Urb. El Ingenio Cajamarca	(076) 341933	06-0877-C	10474

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CLINICA SERVICIO DE SALUD LOS FRESNOS S.A.C.	Jr. Los Nogales N° 179 - Urb. El Ingenio - Cajamarca-Cajamarca-Cajamarca	(076) 364046	00-0296-C	883
CENTRO DENTAL SAN JOSE E.I.R.L.	Jirón Los Sauces N° 415, Urb. Los Rosales, Cajamarca	(076) 343693	09-1079-C	503-13
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Av. 2 de Mayo N° 360 - Cajamarca	(076) 369456	06-0835-C	244-11
ZONA SUR				
APURIMAC				
CLINICA PERUANA DE LOS ANDES (VIDA & SALUD SAC)	Av. Pedro Casafranca N° 182 Andahuaylas - Andahuaylas - Apurimac	(083- 422466	08-1019-C	10961
ICA				
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Calle Domingo Elias N° 129 - Urb. Luren - Ica	(056) 216345	08-1 026-C	244-29
CLINICA ODONTOLOGICA SALAZAR	Mz K Lote 2 Urb. Santo Domingo de Marcona - Ica	(056) 217314	11-1179-C	11130
CENTRO DENTAL SAN JOSE SEDE ICA	Calle El Parque N° 153 Residencial La Angostura Ica - Ica	956986560	1301337	11350-6
AREQUIPA				
CERDENT	Calle San José N° 214 - A - Arequipa	(054) 204016	04- 0757-C	907-14
CERDENT	Urb. La Señorial A - 8 - Cayma - Arequipa	(054)259934	05-0786-C	907-11
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Calle Sevilla N° 107 - Urb. Los Sauces - Cayma -Arequipa	(054) 272716	06-0838-C	244-13
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Coop.Lanificio Mza B Lote 2 Int L037- J. L . Bustamante y Rivero - Arequipa	(054) 423457	09-1041-C	244-27
FUTURE DENT S.R.L.	Calle Las Orquideas N° 107 - Cayma	(054) 271970	99-0167-C	768
CENTRO ODONTOLOGICO ESPECIALIZADO	Calle Jose Santos Chocano N° 209 Urb. Umacollos Yanahuara - Arequipa	(054) 257-448	08-1027-C	10783
CENTRO DENTAL SAN JOSE E.I.R.L.	Av. Abelardo Quiñonez N° B5 - Umacollo - Yanahuara	(054) 259669	04-0676-C	503-6
CLINICA DENTAL HAPPY DENT S	Urb. Santa Catalina N 14 Jose Luis Bustamante y Rivero - Arequipa	(054) 430443	07-0896-C	10587
MOQUEGUA				
POLICLINICO SANTA CATALINA	Av. Simón Bolívar D27 Urb. Santa Catalina - Moquegua - Mcal Nieto - Moquegua	(053) 4610-15	09-1072-C	10997
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Urb. El Huayco Mz. D Lt. 1 Moquegua, Mariscal Nieto - Moquegua	(053) 463446	1100032	244 - 37
TACNA				
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SANTA ANA S.A.C.	Calle Arica N° 151 Tacna	(052)-414661	06-0858-C'	10354
PROMEDIC (PROTECCION MEDICA S.C.R.L.)	Blondell N° 42 5 - Tacna-Tacna-Tacna	(052) 427239	00-0271-C	566
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Av. Billingham N° 358 Tacna	(052) 416-136	10-1137-C	244-33
CUZCO				
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Calle Abraham Valdelomar N° A-17, Urb. Santa Mónica Cusco - Cusco - Cusco	(084) 262020	06-0836-C	244-15
CENTRO DENTAL SAN JOSE E.I.R.L.	Av. El Sol 346 Of 303 Cusco - Cusco - Cusco	(084) 224445	10-1115-C	503-9
JULIACA				
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Jirón Piura N° 482 Parque Grau Juliaca - San Román - Puno	(051) 325462	06-0874-C	244-21
PUNO				
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Jr. Deustua N° 754 Puno - Puno - Puno	(051) 366390	06-0850-C	244 -16
AYACUCHO				
CONSULTORIOS ZAGA	Calle Teodoro Jáuregui N° 125 Urbanización Jardín 2da. Etapa - Ayacucho - Huamanga	(066) 319945	1200053	11324
CLINICA EL NAZARENO (EPSS "EL NAZARENO" S.R.L.)	Jr. Quínuá N° 421 - Ayacucho - Huamanga	(066)314517	03- 0606-C	384
ZONA CENTRO				
HUARAZ				
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Jr. San Martín N° 679 - Huaraz	(043) 421746	06-0834-C	244-9
CENTRO DENTAL SAN JOSE E.I.R.L.	Jr. Simón Bolívar N° 794 - 2do Piso - Huaraz - Ancash	(043) 422135	05-0782-C	503-12
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	Jr. Huaylas N° 172 - Independencia - Huaraz - Ancash	(043) 428806	01-0300-C	122-4
CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL	Jr. Amadeo Figueroa N° 1116 Soledad Baja - Huaraz - Ancash	(043) 428503	050780C	11386



CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS				
CHANCHAMAYO				
CLINICA ODONTOLOGICA MUNDO DENTAL SOLUCIONES E.I.R.L. (COMUDENTS)	Jiron Ayacucho N°182 - Chanchamayo - Junin	(064)532 284	08-1017-C	10806
HUANCAYO				
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Jr. Ancash N°231 Huancayo - Junin	(064) 211004	06-0837-C	244-14
HUANUCO				
CLINICA DENTAL ALECEARI	Jr. Crespo y Castillo n°784 Hunuco - Huanuco	(062) 51-3377	091058C	11045
CENTRO ODONTOLOGICO SONRIE PERU	Av. Ucayali N°300, Rupa Rupa, Leoncio Prado - Huanuco	980733703 990189355	1301101	11397
HUARAL				
POLICLINICO NUEVA ESPERANZA	Av. El Solar N°295 - Hu aral	246-1586	00-0264-C	799
HUACHO				
CLINICA SAN PEDRO (INVERSIONES MEDICAS GALENO S.A.)	Av. Echenique N°641 - Huacho- Huaura -Lima	232-4841	99-0033-C	367
CENTRO ODONTOLOGICO DENTIPLUS (Od. Graciela Rojas)	Av. 28 de Julio N°311 Of. 202 Huacho - Huaura - Lima	2321-626	08-0984-C	11236
PASCO				
CLINICA GONZALES (MAGOL S.R.L.)	Av. Daniel A. Carrión N°099 - Yanacancha - Pasco-Pasco	(063) 421515	00-0187-C	10239
ZONA ORIENTE				
IQUITOS				
CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	Av. La Marina N°285 - Iquitos - Maynas	(065)-252528	99-0029-C	301
CERDENT	Calle Huallaga N°200 - 204 - Iquitos - Loreto	(065) 241943	04-0769-C	907-16
CLINICA DENTAL URRUNAGA E.I.R.L.	Calle Fizcarrald N° 201 - Iquitos - Maynas	(065) 235016	00-0228-C	729
PUCALLPA				
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Jr. Atahualpa N°139 Calleria Coronel Portillo - Pucallpa	(061) 57-3075	06-0841-C	244-17
TARAPOTO				
CLINICA SAN MARTIN (SERV. MEDICOS LEONEL FLORES E HIJOS S.A.)	Jr. San Martin N° 274 - Tarapoto- San Martin- San Martin	(042) 523680	99-0030-C	388
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Jr. Ricardo Palma N°262 Tarapoto San Martin	(042) 520016	09-10 88-C	244-31
CENTROS DE APOYO AL DIAGNOSTICO PROVINCIA				
Nombre de la Clínica ó Centro Médico	Dirección	Teléfono	Código SUNASA	Código de Prestador
TRUJILLO				
TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA S.A.C. (IMÁGENES)	Calle Colombia 109, Urb. El Recreo -Trujillo	(044) 20-7111	04-0748-C	330961
LABORATORIO ESCALABS	Jr. Bolognesi N°334 . Trujillo	(044) 20-5937	99-013 3-C	331003
RESOMAG CENTER (ESKE SRL)	Av. Mansilla N°795, Truji llo - La Libertad	(044) 207029	070898-C	10765
CAJAMARCA				
TOMONORTE(IMÁGENES)-CAJAMARCA	Av. Mario Urteaga N°4 45 - Cajamarca	(076) 368-629	07-0894-C	10459
LABORATORIO LABBIO DX	Jr. Puno N°265 - Cajamarca	(076) 3722488	1100007	1113 6
	Jr. Los Nogales 130 - Cajamarca	(076) 367417	1200063	11136-2
AREQUIPA				
REMASUR (IMÁGENES)	León Velarde 108 Yanahuara - Arequipa	(054) 255-792	06-0876-C	10486
SEDIMED (IMÁGENES)	Plaza Juan Manuel Polar 103 Ovalo De Vallecito - Arequipa	(054) 20-0070	07-0897-C	10541
PIURA				
CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES CHUNGA	Calle Arequipa N°1144 Int. 001 Piura - Piura	(073) 331486	1301 993	11414

CLINICAS Y CENTROS AFILIADOS A PACIFICOSALUD EPS			
FUNERARIAS PROVINCIA			
Nombre de la Funeraria	Dirección	Teléfono	Código de Prestador
FUNERARIA LA MOLINA (Agrícola Las Llamozas SAC)	Av. Javier Prado Este 2248 San Borja - Lima	225-1060; 4362222	437
FUNERARIA JARDINES DE LA PAZ	Av San Borja Sur 1190 4°Y 5°Piso San Borja - Lima	710-5000, Provincia: 0-800-7-0082	10816
FUNERARIA SAN ISIDRO	Av. Javier Prado N°1516 San Isidro - Lima	226-4444; 2256351; Provincia: 0-800-4-9999	10001
FUNERARIA FINISTERRE (Corporación Funeraria S.A)	Av. 28 de Julio N°873 Miraflores - Lima	2137373 - 2312, 2137373-2072	37
FUNERARIA AGUSTIN MERINO (Corporación Funeraria S.A.)	Domingo Cueto N°305 Lince - Lima	4710105	10567
FUNERARIAS AREQUIPA			
Funeraria Julio B. Valdivia	Calle Los Ruseñores 112 Urb. El Carmen - Arequipa	(054) 282889, 959907149	11179
Funeraria Santa María - Camposanto Parque de la Esperanza (Asociación Civil San Juan Bautista)	Av. Tahuaycani K-1 Sachaca - Arequipa	(054) 604848, 959830055, RPM #599845	441
Funeraria Luz de Paz - Camposanto Jardín de Arequipa (Inmobiliaria Parque de Paz SAC)	Calle Renato Morales 99 Umacollo - Arequipa	(054) 252245, 959951806, RPM #903853	11180
Funeraria La Fé (Díaz Valdivia York Alberto)	Calle Peral 604 - Arequipa	(054) 284561, 959835575,	11181
FUNERARIAS TRUJILLO			
Funeraria Ramirez	Jr. Ayacucho 840 - Trujillo	(044) 242322 - 251257 - 298051	417

1. El establecimiento afiliado puede ser excluido por la cancelación o suspensión del registro por parte de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
2. Establecimientos sujetos al plan de salud contratado. Verifique su plan de salud antes de atenderse en el establecimiento afiliado.
3. Sujeto a médicos del staff que trabajen bajo el sistema de seguros.
4. Los establecimientos afiliados señalados en este encarte se encuentran sujetos a modificación.