

SEGURO INDEPENDIENTE (producto cerrado para nuevas afiliaciones)

CLAUSULA QUINTA : COBERTURA	
COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA QUINTA : COBERTURA Y OTROS SERVICIOS</p> <p>5.1 ESSALUD otorgará a EL AFILIADO y/o derechohabientes debidamente inscritos, según corresponda, la cobertura contratada, que comprende las siguientes prestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestaciones preventivas, promocionales, de recuperación y rehabilitación que se indican en el PEAS a que se refiere el Anexo del Decreto Supremo N° 16-2009-SA. 2. Otras prestaciones recuperativas adicionales señaladas en la "Lista de Condiciones Asegurables que cobertura el Seguro EsSalud Independiente", ubicada en la página Web. <p>5.2 Medicinas contenidas en el petitorio farmacológico e insumos médicos cubiertos por el Contrato.</p> <p>5.3 Otros servicios</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Acceso al servicio ESSALUD en línea. b. Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE). <p>5.4 EL AFILIADO declara conocer la cobertura de EL CONTRATO, publicada en el portal web institucional de ESSALUD: www.essalud.gob.pe.</p>	<p>CLÁUSULA QUINTA : COBERTURA Y OTROS SERVICIOS</p> <p>5.1 ESSALUD otorgará a EL AFILIADO y/o derechohabientes debidamente inscritos, según corresponda, la cobertura contratada, que comprende las siguientes prestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Las prestaciones contenidas en el PEAS a que se refiere los Anexos del Decreto Supremo N° 023-2021-SA.</u> 2. Otras prestaciones recuperativas adicionales señaladas en la "Lista de Condiciones Asegurables que cobertura el Seguro EsSalud Independiente", ubicada en la página Web de EsSalud. <p><u>Prestación de maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido, siempre que la gestante se encuentre afiliada al tiempo de la concepción.</u></p> <p><u>Se extiende a las hijas menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo que se encuentren registradas como derechohabientes del afiliado del seguro Independiente.</u></p> <p>5.2 Medicinas contenidas en el petitorio farmacológico e insumos médicos cubiertos por el Contrato.</p> <p>5.3 Otros servicios</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Acceso al servicio ESSALUD en línea. b) Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE). <p>5.4 EL AFILIADO declara conocer la cobertura de EL CONTRATO, publicada en el portal web institucional de ESSALUD: www.essalud.gob.pe</p>
CLAUSULA SEXTA : EXCLUSIONES	
COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA SEXTA : EXCLUSIONES</p> <p>6.1 Las condiciones asegurables no detalladas en la Lista de Condiciones Asegurables que cobertura el Seguro Essalud Independiente</p> <p>6.2 Asimismo no cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria: <ol style="list-style-type: none"> a) Cirugías Electivas no recuperativas ni rehabilitadoras del paciente <ul style="list-style-type: none"> Cirugía plástica Odontología estética b) Tratamientos de periodoncia y ortodoncia c) Curas de reposo o de sueño d) Lentes de contacto 2. Toda lesión o secuela derivada de intento de suicidio y/o lesiones autoinflingidas. <p>6.3 Las exclusiones y gastos no cubiertos se extienden a:</p> <p>.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Enfermedades oncológicas, excepto las incluidas en la cobertura del CONTRATO.. 8. Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos, excepto las incluidas en la cobertura de EL CONTRATO. 18. Toda enfermedad, lesión y/o defecto adquirido con anterioridad y/o preexistente que no esté dentro de la cobertura de EL CONTRATO. En ningún caso una preexistencia incluida en la cobertura será pasible de exclusión. La declaración de enfermedad preexistente es obligatoria por parte de EL AFILIADO al momento de la afiliación. <p>20. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas o sustancias psicoactivas, excepto las siguientes condiciones: Esquizofrenia, ansiedad, depresión y alcoholismo.</p> <p>21. Tratamiento por fertilización o inseminación artificial o esterilidad o implantación de embriones in vitro, ginecomastia o mastoplastia, cambio de sexo o tratamiento por disfunción eréctil.</p> <p>22. Tratamiento u operaciones por obesidad, excepto el tratamiento médico de la obesidad secundaria a enfermedad endocrina.</p>	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en la Cláusula Sexta: Exclusiones</p> <p>CLÁUSULA SEXTA : EXCLUSIONES</p> <p>6.1 Las condiciones asegurables no detalladas en la Lista de Condiciones Asegurables que cobertura el Seguro Essalud Independiente</p> <p>6.2 Asimismo no cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria: <ol style="list-style-type: none"> a) Cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras, del paciente: cirugía plástica, odontología de estética) b) Tratamiento de periodoncia <u>(excepto lo señalado en el PEAS)</u> y ortodoncia. c) Curas de reposo y del sueño. d) Lentes de contacto 2. <u>(eliminado)</u> <p>6.3 Exclusiones y gastos no cubiertos se extiende a:</p> <p>.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Enfermedades oncológicas, <u>excepto las incluidas en EL CONTRATO y en el PEAS.</u> 8. Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos, <u>excepto las incluidas en la cobertura de EL CONTRATO y lo señalado en el PEAS.</u> 18. Toda enfermedad, lesión y/o defecto adquirido con anterioridad y/o preexistente que no esté dentro de la cobertura de EL CONTRATO <u>y lo señalado en el PEAS.</u> En ningún caso una preexistencia incluida en la cobertura será pasible de exclusión. La declaración de enfermedad preexistente es obligatoria por parte de EL AFILIADO al momento de la afiliación. 20. <u>(eliminado)</u> 21. Tratamiento por fertilización o inseminación artificial o esterilidad <u>(excepto lo señalado en el PEAS)</u> o implantación de embriones in vitro, ginecomastia o mastoplastia, cambio de sexo o tratamiento por disfunción eréctil. 22. Tratamiento u operaciones por obesidad, excepto el tratamiento médico de la obesidad secundaria a enfermedad endocrina <u>y lo señalado en el PEAS.</u>

SEGURO INDEPENDIENTE (producto cerrado para nuevas afiliaciones)

CLÁUSULA OCTAVA: PERIODO DE CARENCIA Y ESPERA	
COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA OCTAVA: PERIODO DE CARENCIA Y ESPERA</p> <p>PERIODO DE ESPERA EL afiliado y sus derechohabientes tienen periodo de espera de diez (10) meses, contados desde el inicio de sus respectivas coberturas, para el tratamiento quirúrgico electivo, relacionados con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distopia genital 2. Paladar hendido 3. Miomatosis uterina 4. Hipertrofia prostática 5. Cataratas 6. Glaucoma 7. Colelitiasis 8. Hernia inguinal 9. Hernia umbilical. <p>8.6 EL AFILIADO y sus derechohabientes tienen periodo de espera de veinticuatro (24) meses, contados desde el inicio de sus respectivas coberturas, para el tratamiento médico de las siguientes condiciones específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infección por VIH 2. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA). 	<p>CLÁUSULA OCTAVA: PERIODO DE CARENCIA Y ESPERA</p> <p>PERIODO DE ESPERA EL afiliado y sus derechohabientes tienen periodo de espera de diez (10) meses, contados desde el inicio de sus respectivas coberturas, para el tratamiento quirúrgico electivo, excepto lo señalado en el PEAS, relacionados con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distopia genital 2. Paladar hendido 3. Miomatosis uterina 4. Hipertrofia prostática 5. Cataratas 6. Glaucoma 7. Colelitiasis 8. Hernia inguinal 9. Hernia umbilical. <p>8.6 EL AFILIADO y sus derechohabientes tienen periodo de espera de diez (10) meses, contados desde el inicio de sus respectivas coberturas, para el tratamiento médico de las siguientes condiciones específicas, excepto lo señalado en el PEAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infección por VIH 2. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEDUCIBLE Y COPAGO	
CONDICIONES CONTRATO ANTERIOR	CONDICIONES ACTUALIZADAS SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEDUCIBLE Y COPAGO</p> <p>12.3 Copago para exámenes y procedimientos en ESSALUD El copago será equivalente al 10% de los gastos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Cinecoronariografía. b) Resonancia magnética nuclear. c) Resonancia magnética angiográfica. d) Angio tomografía espinal multicorte. e) Angiografía arterial y venosa 	<p>CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEDUCIBLE Y COPAGO</p> <p>12.3 Copago para exámenes y procedimientos en ESSALUD El copago será equivalente al 10% de los gastos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Cinecoronariografía. b) Resonancia magnética nuclear. c) Resonancia magnética angiográfica. d) Angio tomografía espinal multicorte. e) Angiografía arterial y venosa <p>Se exceptúan los exámenes y/o procedimientos señalados en el PEAS.</p>

SEGURO INDEPENDIENTE ANTIGUO (producto cerrado para nuevas afiliaciones)

CLÁUSULA TERCERA: COBERTURA	
COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA TERCERA: COBERTURAS</p> <p>3.1 EsSalud otorga cobertura al afiliado y sus derechohabientes, debidamente inscritos en el Plan de Salud, por las siguientes prestaciones:</p> <p>3.1.1 Prestaciones de recuperación de la salud incluyen:</p> <p>a. Atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia. b. Medicinas e insumos médicos. c. Endoprótesis. d. Servicios de rehabilitación.</p> <p>3.1.2 Prestaciones de maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al periodo de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido, con sujeción a lo dispuesto en la Cláusula 5.3 del contrato.</p> <p>3.1.3 Prestaciones de prevención y promoción de la salud que se indican en el Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Anexo N° 2 del D.S. 009-97-SA. </p> <p>3.2. El alcance de la cobertura comprende las prestaciones contenidas en el Plan Mínimo de Atención, detallado en el Anexo N° 2 del D.S. N° 009-97-SA más las prestaciones de la capa simple referidas en el Anexo N° 1 del mismo dispositivo legal y las prestaciones de la capa compleja definidas en el Artículo 2° inciso g) del D.S. N° 009-97-SA, exceptuando las señaladas en la Cláusula Cuarta (exclusiones) del contrato. </p>	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en la Cláusula Tercera: COBERTURA:</p> <p>CLÁUSULA TERCERA: COBERTURA</p> <p>3.1 EsSalud otorga cobertura al afiliado y sus derechohabientes, debidamente inscritos en el Plan de Salud, por las siguientes prestaciones:</p> <p>3.1.1 Prestaciones de recuperación de la salud incluyen:</p> <p>a. Atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia. b. Medicinas e insumos médicos. c. Endoprótesis. d. Servicios de rehabilitación.</p> <p>3.1.2 Prestaciones de maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al periodo de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido, con sujeción a lo dispuesto en la Cláusula 5.3 del contrato. Se extiende a las hijas menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo que se encuentren registradas como derechohabientes del afiliado del seguro EsSalud Independiente.</p> <p>3.1.3 Prestaciones de prevención y promoción de la salud que se indican en EL CONTRATO y en el PEAS. </p> <p>3.2. El alcance de la cobertura comprende las prestaciones contenidas en el EL CONTRATO y en el PEAS, exceptuando las señaladas en la Cláusula Cuarta (exclusiones) del contrato. </p>
CLÁUSULA CUARTA : EXCLUSIONES	
COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA CUARTA : EXCLUSIONES</p> <p>4.1 De acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 3 del D.S. N° 009-97-SA, modificado por el D.S. N° 001-98-SA, el contrato no cubre:</p> <p>4.1.1 Curas de reposo y del sueño. 4.1.2 Cirugía plástica que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente por ser de naturaleza cosmética, estética o suntuaria. 4.1.3 Cirugía estética para fines de embellecimiento. 4.1.4 Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinfligidas. 4.1.5 Odontología estética, periodoncia y ortodoncia. 4.1.6 Lentes de contacto. 4.1.7 Trasplante de órganos y tejidos</p> <p>4.2 Asimismo, este contrato no cubre las enfermedades preexistentes, salvo las contenidas en el Plan Mínimo de Atención que consta en el Anexo N° 2 del D.S. N° 009-97-SA.</p>	<p>CLÁUSULA CUARTA : EXCLUSIONES</p> <p>De acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 3 del D.S. N° 009-97-SA, modificado por el D.S. N° 001-98-SA, el contrato no cubre:</p> <p>4.1.1 Curas de reposo y del sueño. 4.1.2 Cirugía plástica que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente por ser de naturaleza cosmética, estética o suntuaria. 4.1.3 Cirugía estética para fines de embellecimiento. 4.1.4 (eliminado) 4.1.5 Odontología estética, periodoncia (excepto lo señalado en el PEAS) y ortodoncia. 4.1.6 Lentes de contacto. 4.1.7 Trasplante de órganos y tejidos</p> <p>4.2 Asimismo, este contrato no cubre las enfermedades preexistentes, salvo las contenidas en el PEAS.</p>
CLÁUSULA QUINTA: PERIODO DE ESPERA	
CONDICIONES CONTRATO ANTERIOR	CONDICIONES ACTUALIZADAS SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA QUINTA: PERIODO DE ESPERA</p> <p>5.1 Se aplicará un periodo de espera de diez (10) meses, contado a partir del inicio de la vigencia del presente contrato, para el tratamiento quirúrgico de las siguientes enfermedades:</p> <p>5.1.1 Miofibromatosis uterina 5.1.2 Resección de amígdalas o adenoides, resección submucosa del septum nasal o de los cornetes, o sinusitis 5.1.3 Litiasis Vesicular y del Aparato Urinario. 5.1.4 Adenoma de Próstata. 5.1.5 Catarata senil.</p> <p>5.2 El período de espera de la cobertura será de tres (03) años, para los siguientes tratamientos:</p> <p>5.2.1 Hemodiálisis en programa para Insuficiencia Renal Crónica 5.2.2 Tratamiento de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el Síndrome Relativo al Sida (SCRS) y todas las enfermedades causadas por el virus VIH o relacionadas con el mismo. </p>	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en la Cláusula Quinta: Periodo de Espera</p> <p>CLÁUSULA QUINTA: PERIODO DE ESPERA</p> <p>5.1 Se aplicará un periodo de espera de diez (10) meses, contado a partir del inicio de la vigencia del presente contrato, para el tratamiento quirúrgico, de las siguientes enfermedades, excepto los señalados en el PEAS:</p> <p>5.1.1 Miofibromatosis uterina 5.1.2 Resección de amígdalas o adenoides, resección submucosa del septum nasal o de los cornetes, o sinusitis 5.1.3 Litiasis Vesicular y del Aparato Urinario. 5.1.4 Adenoma de Próstata. 5.1.5 Catarata senil.</p> <p>5.2 El período de espera de la cobertura será de diez (10) meses, para los siguientes tratamientos:</p> <p>5.2.1 Hemodiálisis en programa para Insuficiencia Renal Crónica 5.2.2 Tratamiento de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el Síndrome Relativo al Sida (SCRS) y todas las enfermedades causadas por el virus VIH o relacionadas con el mismo, excepto los señalados en el PEAS.</p>

SEGURO PERSONAL FAMILIAR-PLAN COMPLETO (producto cerrado para nuevas afiliaciones)
ANEXO III PLAN COMPLETO: PRESTACIONES DE SALUD

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>PRESTACIONES DE SALUD</p> <p>...</p> <p>Maternidad desde el momento de la concepción hasta el parto o cesárea incluyendo complicaciones en el embarazo y control del niño sano.</p> <p>...</p> <p>NOTA: El presente plan cubre las enfermedades comprendidas en Plan Mínimo de Atención y cubre además las enfermedades consideradas en la Capa Compleja. Las prestaciones de salud se brindarán exclusivamente en los Centros Asistenciales de EsSalud a nivel nacional.</p>	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en el Anexo III Plan Completo</p> <p>PRESTACIONES DE SALUD</p> <p>...</p> <p>Maternidad desde el momento de la concepción hasta el parto o cesárea incluyendo complicaciones en el embarazo y control del niño sano.</p> <p>Se extiende a las hijas menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo que se encuentren registradas como derechohabientes del afiliado del seguro Plan del Seguro Personal Familiar Plan Completo .</p> <p>...</p> <p>NOTA: El presente plan cubre las enfermedades comprendidas en EL CONTRATO y en el PEAS. Las prestaciones de salud se brindarán exclusivamente en los Centros Asistenciales de EsSalud a nivel nacional.</p>

ANEXO III: EXCLUSIONES

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES</p> <p>Las prestaciones de salud tendrán las siguientes exclusiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Procedimientos o terapias 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 infertilidad Tratamiento de periodoncia y ortodoncia Curas de reposo o de sueño Tratamiento de várices con fines estéticos Lentes de contacto Daños derivados de autoeliminación o lesiones autoinfligidas. Servicios contratados que no ayudan al diagnóstico. Tratamiento de infertilidad. Trasplantes de órganos y/o tejidos (excepto córnea y riñones). Endodoncias. Endo y exoprótesis, marcapasos, ayudas biomecánicas (sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsés y aparatos similares). Enfermedades congénitas (excepto aquellos relacionados a la ortopedia infantil). Lesiones derivadas de actividades y prácticas deportivas de riesgo. Lesiones derivadas de actos de violencia y conmoción civil. 	<p>CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES</p> <p>Las prestaciones de salud tendrán las siguientes exclusiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Procedimientos o terapias 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 infertilidad Tratamiento de periodoncia (excepto lo señalado en el PEAS) y ortodoncia Curas de reposo o de sueño Tratamiento de várices con fines estéticos Lentes de contacto 2.(eliminado) Servicios contratados que no ayudan al diagnóstico. Tratamiento de infertilidad. Trasplantes de órganos y/o tejidos (excepto córnea y riñones). Endodoncias, excepto lo señalado en el PEAS. Endoprótesis (excepto lo señalado en el PEAS) y exoprótesis, marcapasos, ayudas biomecánicas (sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsés y aparatos similares). Enfermedades congénitas (excepto aquellos relacionados a la ortopedia infantil), excepto lo señalado en el PEAS Lesiones derivadas de actividades y prácticas deportivas de riesgo. Lesiones derivadas de actos de violencia y conmoción civil.

SEGURO PERSONAL FAMILIAR-PLAN COMPLETO (producto cerrado para nuevas afiliaciones)
CLÁUSULA SEPTIMA: PERIODO DE ESPERA

CONDICIONES DEL CONTRATO ANTERIOR	CONDICIONES ACTUALIZADAS SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA SEPTIMA: PERIODO DE ESPERA</p> <p>7.1 A EL AFILIADO que contrate el Seguro Independiente Personal o Familiar se le aplicará el periodo de espera que figuran en los Anexos I, II y III de los Planes de Salud ofrecidos.</p> <p>7.1.1 Se aplicará periodo de espera de diez (10) meses, contados a partir del inicio de la vigencia del presente contrato, de acuerdo a la cobertura contratada en cualquiera de los tres Planes de Salud ofertados, para los siguientes tratamientos:</p> <p>7.1.1.1 Parto (normal o cesárea)</p> <p>7.1.1.2 Cirugías electivas</p> <p>Adicionalmente para el Plan de Salud Completo, se aplicará este mismo periodo para el tratamiento de enfermedades oncológicas</p> <p>7.1.2 EL periodo de espera se ampliará a tres años en el caso del seguro Plan Completo, para los siguientes tratamientos:</p> <p>7.1.2.1 Diálisis en programa por insuficiencia renal crónica</p> <p>7.1.2.2 Trasplante renal</p> <p>7.1.2.3 SIDA y todas las enfermedades relacionadas con el VIH-SIDA.</p>	<p>CLÁUSULA SEPTIMA: PERIODO DE ESPERA</p> <p>7.1 A EL AFILIADO que contrate el Seguro Independiente Personal o Familiar Plan Completo, se le aplicará el periodo de espera de diez (10) meses, contados a partir del inicio de la vigencia del presente contrato, para los siguientes tratamientos:</p> <p>7.1.1 <u>(eliminado)</u></p> <p>7.1.2 Cirugías electivas, <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u></p> <p>7.1.3 Enfermedades oncológicas, <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u></p> <p>7.1.4 Diálisis en programa por insuficiencia renal crónica</p> <p>7.1.5 Trasplante renal</p> <p>7.1.6 SIDA y todas las enfermedades relacionadas con el VIH-SIDA, <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u></p>

SEGURO PLAN PROTECCIÓN TOTAL (producto cerrado para nuevas afiliaciones)
CLÁUSULA CUARTA : COBERTURAS

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA CUARTA : COBERTURAS ESSALUD otorgará a EL AFILIADO y/o su cónyuge debidamente inscrito según corresponda, cobertura las siguientes prestaciones y/o servicios: 4.1 Prestaciones preventivo promocionales, que se indican en el Plan Mínimo de Atención, a que se refiere el Anexo 2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. 4.2 Prestaciones de recuperación de la salud que incluyen: a) Atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia . b) Ayuda al Diagnóstico según oferta institucional. c) Medicinas contenidas en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD e insumos médicos. d) Endoprótesis y exoprótesis. e) Acceso a los servicios de Rehabilitación.</p>	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en la Cláusula Cuarta: Coberturas.</p> <p>CLÁUSULA CUARTA : COBERTURA ESSALUD otorgará a EL AFILIADO y/o su cónyuge debidamente inscrito según corresponda, cobertura las siguientes prestaciones y/o servicios: 4.1 Prestaciones preventivo promocionales, que se indican en EL CONTRATO y en el PEAS. 4.2 Prestaciones de recuperación de la salud que incluyen: a) Atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia . b) Ayuda al diagnóstico, según oferta institucional. c) Medicinas contenidas en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD e insumos médicos. d) Endoprótesis y exoprótesis. e) Acceso a los servicios de Rehabilitación.</p>

CLÁUSULA QUINTA : EXCLUSIONES

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA QUINTA : EXCLUSIONES 5.1 De acuerdo con lo establecido en el Anexo N° 3 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 001-98-SA, este Plan de Salud no cubre: 1. Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria: a) Cirugías Electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras del paciente): <input type="checkbox"/> Cirugía plástica <input type="checkbox"/> Odontología estética b) Tratamiento de periodoncia y ortodoncia. c) Curas de reposo o de sueño. d) Lentes de contacto. 2. Todo daño derivado de intento de autoeliminación o lesiones autoinfligidas. 5.2 Las exclusiones y gastos se extienden a : 4. Enfermedades y/o lesiones que se originen a consecuencia del consumo de alcohol. 8. Lesiones o secuelas derivadas de intento de suicidio y/o autolesiones. 12. Operaciones y/o tratamientos quirúrgicos, que tiendan a corregir defectos de la refracción tales como: queratotomía o queratoplastia, excimer láser. Anteojos. 16. Tratamiento por fertilización o inseminación artificial, o esterilidad o implantación de embriones in vitro, ginecomastia o mastoplastia, cambio de sexo o tratamiento por disfunción eréctil. 17. Tratamiento u operaciones por obesidad, excepto el tratamiento médico de la obesidad secundaria a enfermedad endocrina.</p>	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en la Cláusula Quinta: Exclusiones:</p> <p>CLÁUSULA QUINTA : EXCLUSIONES 5.1 De acuerdo con lo establecido en el Anexo N° 3 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 001-98-SA, este Plan de Salud no cubre: 1. Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria: a) Cirugías Electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras del paciente): - Cirugía plástica - Odontología estética b) Tratamiento de periodoncia (excepto lo señalado en el PEAS) y ortodoncia. c) Curas de reposo o de sueño. d) Lentes de contacto. 2. (eliminado) 5.2 Las exclusiones y gastos se extienden a : 4. Enfermedades y/o lesiones que se originen a consecuencia del consumo de alcohol, excepto lo señalado en el PEAS. 8. (eliminado) 12. Operaciones y/o tratamientos quirúrgicos, que tiendan a corregir defectos de la refracción tales como: queratotomía o queratoplastia, excimer láser. Anteojos. Excepto la provisión de anteojos para la condición asegurable que se encuentre de forma explícita en la denominación de procedimientos en el PEAS. 16. Tratamiento por fertilización o inseminación artificial, o esterilidad (excepto lo señalado en el PEAS) o implantación de embriones in vitro, ginecomastia o mastoplastia, cambio de sexo o tratamiento por disfunción eréctil. 17. Tratamiento u operaciones por obesidad, excepto el tratamiento médico de la obesidad secundaria a enfermedad endocrina, y lo señalado en el PEAS.</p>

PLAN PROTECCIÓN VITAL (producto cerrado para nuevas afiliaciones)

CLAUSULA QUINTA : COBERTURA

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA QUINTA : COBERTURAS</p> <p>5.1.3 Prestación de maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido, siempre que la gestante se encuentre afiliada al tiempo de la concepción. Comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pa'rto normal b) Parto múltiple c) Cesárea d) Legrado uterino e) Complicaciones del embarazo f) Consultas pre y post natal <p>Se cubre las enfermedades preexistentes contenidas en el Plan Mínimo de Atención.</p>	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en la Cláusula Quinta: COBERTURAS.</p> <p>CLÁUSULA QUINTA : COBERTURAS</p> <p>5.1.3 Prestación de maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido, siempre que la gestante se encuentre afiliada al tiempo de la concepción.</p> <p><u>Se extiende a las hijas menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, que se encuentren registradas como derechohabientes del afiliado del seguro Plan Protección Vital - PPV.</u></p> <p>Comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Parto normal b) Parto múltiple c) Cesárea d) Legrado uterino e) Complicaciones del embarazo f) Consultas pre y post natal <p>Se cubre las enfermedades preexistentes en <u>EL CONTRATO</u> y las señaladas en el PEAS.</p>

CLAUSULA SEXTA : EXCLUSIONES

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA SEXTA : EXCLUSIONES</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Anexo N° 3 del Decreto Supremo 'N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 001-98-SA, este Plan de Salud no cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria: <ol style="list-style-type: none"> a) Cirugías Electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras del paciente <ul style="list-style-type: none"> Cirugía plástica Odontología estética b) Tratamientos de periodoncia y ortodoncia c) Curas de reposo o de sueño d) Lentes de contacto 2. Todo daño derivado de autoeliminación o lesiones autoinfligidas. <p>6.2 Las exclusiones y gastos no cubiertos se extienden a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Cardiopatía isquémica crónica y enfermedades cerebrovasculares. 8. Endoprótesis. 9. Enfermedades odontológicas. Excepto las incluidas en el Plan Mínimo de Atención. 10. Enfermedades oncológicas. Excepto las incluidas en el Plan Mínimo de Atención. 11. Enfermedades y/o lesiones que se originan a consecuencias del consumo de alcohol. 12. Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos o preexistentes al inicio de la vigencia del Plan de Salud, a excepción de las condiciones asegurables cuyos diagnósticos y/o procedimientos se encuentren contenidas en el PEAS. 21. Operaciones y/o tratamientos quirúrgicos que tiendan a corregir defectos de la refracción tales como: queratotomía o queratoplastia, excimer láser. Anteojos. 24. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el Síndrome Completo Relativo al SIDA (SCRS) y todas las enfermedades causadas por o relacionadas con el VIH positivo incluyendo la enfermedad conocida como "Sarcoma de Kaposi". 26. Trastornos mentales y del comportamiento (Trastornos neuropsiquiátricos) 28. Tratamiento por fertilización o inseminación artificial, o esterilidad o implantación de embriones in vitro, ginecomastia o mastoplastia, cambio de sexo, tratamiento por disfunción eréctil. 29. Tratamiento u operaciones por obesidad, excepto el tratamiento médico de la obesidad secundaria a enfermedad endocrina. 	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en la Cláusula Sexta: Exclusiones</p> <p>CLÁUSULA SEXTA : EXCLUSIONES</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Anexo N° 3 del Decreto Supremo 'N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 001-98-SA, este Plan de Salud no cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria: <ol style="list-style-type: none"> a) Cirugías Electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras del paciente <ul style="list-style-type: none"> Cirugía plástica Odontología estética b) Tratamientos de periodoncia (<u>excepto lo señalado en el PEAS</u>) y ortodoncia c) Curas de reposo o de sueño d) Lentes de contacto 2. <u>(eliminado)</u> <p>...</p> <p>6.2 Las exclusiones y gastos no cubiertos se extienden a:</p> <p>.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Cardiopatía isquémica crónica y enfermedades cerebrovasculares, <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u> 8. Endoprótesis, <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u> 9. Enfermedades odontológicas, <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u> 10. Enfermedades oncológicas, <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u> 11. Enfermedades y/o lesiones que se originan a consecuencias del consumo de alcohol, <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u> 21. Operaciones y/o tratamientos quirúrgicos que tiendan a corregir defectos de la refracción tales como: queratotomía o queratoplastia, excimer láser. Anteojos. <u>Excepto la provisión de anteojos para la condición asegurable que se encuentre de forma explícita en la denominación de procedimientos en el PEAS.</u> 24. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el Síndrome Completo Relativo al SIDA (SCRS) y todas las enfermedades causadas por o relacionadas con el VIH positivo incluyendo la enfermedad conocida como "Sarcoma de Kaposi", <u>excepto lo señalado en el PEAS.</u> <p>...</p> <p>26. <u>(eliminado)</u></p> <p>...</p> <ol style="list-style-type: none"> 28. Tratamiento por fertilización o inseminación artificial, o esterilidad (<u>excepto lo señalado en el PEAS</u>) o implantación de embriones in vitro, ginecomastia o mastoplastia, cambio de sexo, tratamiento por disfunción eréctil. 29. Tratamiento u operaciones por obesidad, excepto el tratamiento médico de la obesidad secundaria a enfermedad endocrina <u>y lo señalado en el PEAS.</u>

PLAN PROTECCIÓN VITAL (producto cerrado para nuevas afiliaciones)

CLÁUSULA OCTAVA: PERIODO DE CARENCIA Y ESPERA	
COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA OCTAVA: PERIODO DE CARENCIA Y ESPERA</p> <p>8.3 A EL AFILIADO y sus derechohabientes se les aplicará el periodo de espera de diez (10) meses contados a partir de la vigencia del presente contrato para el tratamiento quirúrgico electivo de las enfermedades que lo requieran.</p> <p>8.4 A EL AFILIADO y sus derechohabientes se les aplicará el periodo de espera de doce (12) meses contados a partir de la vigencia del presente contrato para:</p> <p>a) Tratamiento médico de la hipertensión arterial en los casos que lo requieran.</p> <p>b) Tratamiento médico de la diabetes mellitus no insulino dependiente en los casos que lo requieran.</p>	<p>De acuerdo a las condiciones asegurables contenidas en el PEAS, se han realizado algunas modificaciones en la Cláusula Octava: Periodo de Carencia y espera</p> <p>CLÁUSULA OCTAVA: PERIODO DE CARENCIA Y ESPERA</p> <p>8.3 A EL AFILIADO y sus derechohabientes se les aplicará el periodo de espera de diez (10) meses contados a partir de la vigencia del presente contrato para el tratamiento quirúrgico electivo de las enfermedades que lo requieran, excepto lo señalado en el PEAS.</p> <p>8.4 A EL AFILIADO y sus derechohabientes se les aplicará el periodo de espera de diez (10) meses contados a partir de la vigencia del presente contrato para:</p> <p>a) Tratamiento médico de la hipertensión arterial en los casos que lo requieran, excepto lo señalado en el PEAS.</p> <p>b) Tratamiento médico de la diabetes mellitus no insulino dependiente en los casos que lo requieran. excepto lo señalado en el PEAS.</p>

+ SALUD SEGURO POTESTATIVO

CLAUSULA SEXTA : COBERTURA

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>CLÁUSULA SEXTA : COBERTURA Las prestaciones de salud comprenden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestaciones de recuperación de la salud. Éstas incluyen: <ol style="list-style-type: none"> a) Atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia. b) Medicamentos e insumos médicos contenidos en los petitorios institucionales. c) Servicios de rehabilitación. 2. Prestaciones de prevención y promoción de la salud. 3. Prestaciones de maternidad, que consisten en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio. <p>El período de puerperio será aplicable a la madre gestante y al cuidado del recién nacido por un periodo de hasta 30 días después del parto, siempre que EL CONTRATO se encuentre vigente.</p> <p>Si el nacimiento se produce durante el último período de la cobertura de EL CONTRATO, las prestaciones de salud al neonato se brindarán, como máximo hasta la fecha de cobertura que otorga el último aporte efectuado, salvo que EL CONTRATO sea renovado.</p>	<p>CLÁUSULA SEXTA: COBERTURA Las prestaciones de salud comprenden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestaciones de recuperación de la salud. Éstas incluyen: <ol style="list-style-type: none"> a) Atención médica, ambulatoria, hospitalaria y de emergencia. b) Medicamentos e insumos médicos contenidos en los petitorios institucionales. c) Servicios de rehabilitación. 2. Prestaciones de prevención y promoción de la salud. 3. Prestaciones de maternidad, que consisten en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio. <p>El período de puerperio será aplicable a la madre gestante y al cuidado del recién nacido por un periodo de hasta 42 días después del parto, siempre que EL CONTRATO se encuentre vigente.</p> <p><u>Para la cobertura de las prestaciones por maternidad, la asegurada debe estar afiliada al momento de la concepción.</u></p> <p>Se extiende a las hijas menores de edad o mayores incapacitadas en forma total y permanente para el trabajo que se encuentren registradas como derechohabientes del afiliado del seguro + Salud Seguro Potestativo.</p> <p>Si el nacimiento se produce durante el último período de la cobertura de EL CONTRATO, las prestaciones de salud al neonato se brindarán, como máximo hasta la fecha de cobertura que otorga el último aporte efectuado, salvo que EL CONTRATO sea renovado.</p>

ANEXO 03: PERIODOS DE ESPERA

N°	CONDICIONES CONTRATO ANTERIOR	Periodo de espera (meses continuos)	N°	CONDICIONES ACTUALIZADA SEGÚN PEAS	Periodo de espera (meses continuos)
1	Atenciones por maternidad	10	1	Las atenciones por maternidad <u>no tienen periodo de espera</u> , sin embargo, se precisa que para la cobertura de las prestaciones por maternidad, <u>la asegurada debe estar afiliada al momento de la concepción.</u>	--
2	Tratamiento de cáncer.	12	2	Tratamiento de cáncer.	10
3	Enfermedades congénitas recién nacido o no diagnosticadas.	24	3	Enfermedades congénitas recién nacido o no diagnosticadas, <u>excepto las condiciones asegurables cuyos diagnósticos y/o procedimientos se encuentren contenidas en el PEAS.</u>	10
4	Tratamiento del VIH, SIDA y enfermedades relacionadas al VIH.	24	4	Tratamiento del VIH, SIDA y enfermedades relacionadas al VIH, <u>excepto las condiciones asegurables cuyos diagnósticos y/o procedimientos se encuentren contenidas en el PEAS.</u>	10
5	Prótesis Internas o Endoprótesis tales como:marcapaso cardiaco,stent (endoprotesis vascular), prótesis osteoarticulares, cajetillas o cages para columna vertebral.	24	5	Prótesis Internas o Endoprótesis tales como:marcapaso cardiaco,stent (endoprotesis vascular), prótesis osteoarticulares, cajetillas o cages para columna vertebral, <u>excepto aquellos que se encuentre de forma explícita en la denominación de procedimientos en el PEAS.</u>	10

+ SALUD SEGURO POTESTATIVO

ANEXO 4 : PREEXISTENCIAS

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>ANEXO 4: PREEXISTENCIA No se cubre la siguiente condición pre-existente: • Tratamiento de todo tipo de cáncer no comprendido en la Lista de Condiciones Asegurables del PEAS. El cáncer "no comprendido en el PEAS" se refiere a todos los tipos de cáncer excepto los siguientes: Tumores del aparato genital femenino: • Cáncer de cuello uterino • Cáncer de mama Otros tumores • Neoplasia de colon: solo Diagnóstico • Neoplasia de estómago: solo Diagnóstico • Neoplasia de próstata: solo Diagnóstico</p>	<p>ANEXO 4: PREEXISTENCIA No se cubre la siguiente condición pre-existente: • Tratamiento de todo tipo de cáncer no comprendido en la Lista de Condiciones Asegurables del PEAS Cubre <u>tratamiento</u>, sólo en los siguientes casos: Tumores del aparato genital femenino: - Cáncer de cuello uterino. - Cáncer de mama. <u>Prevención y Diagnóstico</u>, en otros tumores, - Neoplasia de colon - Neoplasia de estómago - Neoplasia de próstata</p>

Anexo 05: EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA COBERTURA DE SALUD

COBERTURA ANTERIOR	COBERTURA ACTUALIZADA SEGÚN PEAS
<p>Anexo 05: EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA COBERTURA DE SALUD Las exclusiones previstas en el Anexo 3 del Reglamento de la Ley N° 26790:</p> <p>a) Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria:</p> <p>Cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras, tales como: cirugía plástica, odontología de estética) Tratamiento de periodoncia y ortodoncia. Curas de reposo y del sueño. Lentes de contacto</p> <p>b) Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinflingidas.</p> <p>Otras exclusiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades raras o huérfanas descritas en la Resolución Ministerial N° 151-2014/MINSA y sus posteriores modificatorias. • Órtesis y otros (sillas de rueda, corsés, plantillas, zapatos ortopédicos y anteojos). • Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo. 	<p>Anexo 05: EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA COBERTURA DE SALUD: Las exclusiones previstas en el Anexo 3 del Reglamento de la Ley N° 26790:</p> <p>a) 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, tales como: cirugía plástica, odontología de estética) Tratamiento de periodoncia (<u>excepto lo señalado en el PEAS</u>) y ortodoncia. Curas de reposo y del sueño. Lentes de contacto</p> <p>b) (<i>eliminado</i>)</p> <p>Otras exclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Enfermedades raras o huérfanas descritas en la Resolución Ministerial N° 230-2020/MINSA y sus posteriores modificatorias; <u>excepto los diagnósticos que se encuentren cobaturados en el PEAS y sujeto a los umbrales de costos establecidos en la Directiva Administrativa N° 327-2022/MINSA, según corresponda.</u></i> • Órtesis y otros (sillas de rueda, corsés, plantillas, zapatos ortopédicos y anteojos). <u>Excepto la provisión de anteojos para la condición asegurable que se encuentre de forma explícita en la denominación de procedimientos en el PEAS.</u> • Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo; <u>excepto las condiciones asegurables contenidas en el PEAS en el caso de esterilización y anticoncepción.</u>