

LISTADO DE PRESTACIONES CUBIERTAS COMPONENTE SEMISUBSIDIADO - SEGURO DE COSTO MÍNIMO

Nº	DESCRIPCION DE PRESTACION
1.	PRESTACIONES.- Es el servicio o conjunto de servicios brindados por el establecimiento prestador que resuelve la necesidad de atención integral de salud del beneficiario. Comprende las atenciones de salud individual, preventivas promocionales, recuperativas y de rehabilitación otorgadas a los beneficiarios del SIS, en los establecimientos autorizados según nivel de complejidad y de acuerdo a la Tabla de Cobertura seleccionado (según Anexo 1). Incluye los medicamentos, insumos médico-quirúrgicos, materiales, servicios de apoyo al diagnóstico, hotelería y alimentación utilizados durante la atención.
2.	ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO NORMAL.- Se cubre en el establecimiento de salud establecido, los costos de los materiales, medicamentos e insumos consumidos. En caso de nacimientos múltiples la cobertura es por cada niño nacido vivo. Constituye parte del beneficio de la titular de la Cobertura de Maternidad. Se cubre una prestación adicional en esta cobertura, si el recién nacido es atendido por una patología antes del alta. No se reconoce en Centros de Salud y Hospitales si la prestación es realizada y reportada por el mismo profesional que atendió el Parto o si es realizada por un no profesional.
3.	ATENCIÓN DE EMERGENCIA CON OBSERVACIÓN.- Se cubre el costo de los medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la atención.
4.	ATENCIÓN DE EMERGENCIA.- Se refiere a la atención iniciada por el Servicio de Emergencia. "Emergencia" es aquella situación en la que está en riesgo la vida del paciente o algún órgano vital, y requiere atención inmediata y adecuada. Dependiendo de su evolución, el paciente puede ser dado de alta, derivado a salas de internamiento o referido a otro establecimiento de mayor complejidad. El SIS cubre el costo de los medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la atención por emergencia.
5.	ATENCIÓN DE PARTO NORMAL.- Atención del parto vaginal. Se cubre el costo de los medicamentos, materiales e insumos consumidos durante la atención. Además incluye los insumos de la episiorrafia, alimentación y hotelería hasta 48 horas.
6.	ATENCIÓN EN TÓPICO.- Actividad ambulatoria, comprende: Suturas menores, Curaciones, Debridamiento de abscesos, retiro de puntos, Onicectomías, cauterizaciones, retiro de yeso, lavado de oídos, extracción de cuerpo extraño, etc.; es decir, procedimientos que se realicen sin mediar prestaciones como Consulta Externa, Atención de Emergencias, Internamientos o atenciones preventivas.
7.	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO.- Se refiere a la atención integral del niño sano hasta los 09 años de edad (inmunizaciones, control del crecimiento y desarrollo). El número de controles que se pagan depende de la etapa de vida, según protocolo de atención del niño sano. Se cubre los materiales e insumos consumidos en dichas atenciones. El tope es de un control mensual hasta un máximo anual según protocolo de atención del niño, así el control sea en fecha distinta al de vacunación.
8.	CESÁREA.- Se cubre los medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la intervención quirúrgica y hasta tres días de estancia en el establecimiento de salud (incluye hotelería y alimentación). Durante el periodo que dure el internamiento por cesárea no se admite otras prestaciones como Control Pre Natal, consulta externa, atención de emergencia, internamiento y control de puerperio.
9.	CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) EN RIESGO.- Comprende la atención brindada por un profesional médico, enfermera ó nutricionista al familiar de todo niño nutricionalmente vulnerable o con desnutrición aguda o crónica. El tope es de 3 atenciones anuales, pero no en el mismo mes.
10.	CONSULTA ESPECIALIZADA: Brindada por profesional con Registro Nacional de Especialista (R.. N. E. de acuerdo a ley) y en el ámbito de su competencia. Cubre los medicamentos, insumos médicos, apoyo al diagnóstico y otros servicios utilizados en esta prestación.
11.	CONSULTA EXTERNA.- Brindada por profesional de salud en el ámbito de su competencia, se cubre los medicamentos, insumos médicos, apoyo al diagnóstico y otros servicios utilizados en la prestación. La consulta externa debe incluir cualquiera de las siguientes atenciones preventivas una vez al año:
a)	DETECCIÓN DE PROBLEMAS EN SALUD MENTAL.- incluye evaluación, anamnesis, provisión de consejería, y se considera una detección por año, y debe ser realizado por profesional de la salud capacitado.
b)	DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE MAMA.- incluye el examen de mamas en mujeres mayores de 18 años. Realizado por Médico u Obstetra.
c)	DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE PRÓSTATA.- incluye el examen prostático en varones mayores de 50 años.
12.	REHABILITACION DE FRACTURAS O ESGUINCES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.- Es una consulta externa brindada en Puestos o Centros de salud, según los protocolos del MINSA, hasta un tope de seis sesiones por evento.
13.	DETECCION DE TRASTORNOS DE LA AGUDEZA VISUAL Y CEGUERA EN NIÑOS.- Es una consulta externa que incluye el examen externo de ojo, descarte de estrabismo, evaluación de la agudeza visual que incluye medición, refracción en caso lo requiera, fondo de ojo, clasificación y/o diagnostico, consejería. No incluye provisión de lentes. Un control por año para menores de 9 años.
14.	DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO: Incluye la anamnesis, toma de muestra, examen de Papanicolau, lectura y reporte de resultados.
15.	CONSULTA ODONTOLÓGICA: Brindada por un profesional Odontólogo. Incluye los medicamentos, procedimientos y/o servicios consumidos por el beneficiario y cuya solución es ambulatoria.
16.	CONTROL DE PUERPERIO.- Se cubre hasta dos controles posteriores al alta (espaciadas según las Normas MINSA) dentro de los 42 días posteriores al parto o después de interrumpirse el embarazo, con la finalidad de verificar la recuperación de los cambios gestacionales. Incluye materiales, medicamentos e insumos utilizados en la atención integral y Sulfato ferroso a las púerperas que lo requieran.
17.	CONTROL DE RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER.- Es la evaluación ambulatoria y tratamiento del recién nacido con menos de 2500 gramos.
18.	CONTROL PRENATAL.- Seguimiento preventivo de la gestante se reconoce hasta 6 controles prenatales. Incluye el costo de la provisión de Ácido Fólico, Sulfato ferroso y Vacuna antitetánica según Normas MINSA. Incluye la Consejería sobre planificación familiar.
19.	DIAGNÓSTICO POR IMAGEN ESPECIALIZADO: requiere Carta de garantía emitida por la ODSIS para las siguientes imágenes de alto costo: Tomografía axial computarizada (TAC), Resonancia magnética nuclear (RMN), Angiografía, etc.
20.	EXAMEN DE VIH.- Se cubre el Test de ELISA-VIH realizada a una gestante como parte del set de laboratorio completo del embarazo.
21.	EXAMEN INMUNOLÓGICO DE RECIÉN NACIDO DE MADRE VIH POSITIVO.- Comprende el Test de ELISA - VIH, realizado al recién nacido de madre VIH positivo, por una sola vez.
22.	EXAMEN INMUNOLÓGICO EN RECIÉN NACIDO DE MADRE RPR POSITIVO.- Comprende el Test de RPR, realizado al recién nacido de madre RPR positivo, por una sola vez.
23.	EXÁMENES DE LABORATORIO COMPLETO DE EMBARAZO SIN VIH.- Se cubre el set completo de exámenes de laboratorio que debe tener una gestante, como son: Hemograma, Hemoglobina, Grupo sanguíneo y Factor RH, Orina completa, Serología (RPR o VDRL) y Glicemia. No se acepta si no se realiza el set completo.
24.	EXÁMENES DE LABORATORIO COMPLETO DE EMBARAZO CON VIH.- Se cubre el set completo de exámenes de laboratorio que debe tener una gestante, además del Test de ELISA - VIH. Se reconoce por una sola vez.
25.	EXTRACCIÓN DENTAL.- Se cubre los materiales utilizados en la extracción dental. Debe ser realizada por Odontólogo.

LISTADO DE PRESTACIONES CUBIERTAS COMPONENTE SEMISUBSIDIADO - SEGURO DE COSTO MÍNIMO

Nº	DESCRIPCION DE PRESTACION
26.	FLUORIZACION, PROFILAXIS, DESTARTRAJE Y ODONTOGRAMA.- Todo esto proceso se considera como una consulta preventiva y se realiza para el diagnostico y seguimiento preventivo, que incluye la entrega al paciente del odontograma requerido, cubre los materiales e insumos necesarios para brindar estos procedimientos.
27.	INTERNAMIENTO CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MAYOR (NO CESÁREA).- Atención profesional médica de intervención quirúrgica mayor, internamiento mayor a 24 horas. Cubre los medicamentos, materiales, exámenes auxiliares utilizados, previos, durante y posterior a la operación, hotelería y alimentación durante la estancia del paciente. Incluye todos los días que requiera la intervención y el post quirúrgico (reanimación).
28.	INTERNAMIENTO CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MENOR.- Atención médica de intervención quirúrgica menor con internamiento superior a 24 horas. Se cubre los exámenes auxiliares y los medicamentos consumidos durante el procedimiento quirúrgico y los gastos de hotelería y alimentación, etc.). Incluye los días que requiera la intervención y el post quirúrgico.
29.	INTERNAMIENTO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.- Atención médica no quirúrgica, contempla un internamiento por un periodo superior a 24 horas. Se cubre el costo de los materiales e insumos consumidos, los medicamentos utilizados, los gastos de hotelería y alimentación.
30.	INTERNAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).- Cubre los materiales e insumos consumidos en dichos procedimientos y de los medicamentos requeridos durante su estancia en la UCI.
31.	INTERVENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA AMBULATORIA.- Cubre los medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la intervención quirúrgica y durante la estancia del paciente en el establecimiento de salud.
32.	OBTURACIÓN Y CURACIÓN DENTAL COMPLETA.- Se cubre los materiales utilizados en la atención dental así como una proporción para la reposición de los equipos y el instrumental utilizado. Se reconoce tres curaciones compuestas al año o durante la gestación, realizada por Odontólogo.
33.	OBTURACIÓN Y CURACIÓN DENTAL SIMPLE.- se cubre los materiales utilizados en la atención dental así como una proporción para la reposición de los equipos y el instrumental utilizado. Se reconoce tres curaciones simples al año o durante la gestación, realizada por Odontólogo.
34.	SEPELIO.- Es un apoyo económico para cubrir los servicios de capilla ardiente, nicho para el paciente fallecido, ataúd, traslado del fallecido al lugar de donde fue referido y gastos afines. Los trámites se realizan en la ODSIS. No se da este beneficio cuando el motivo de fallecimiento sea una enfermedad preexistente originada antes de la afiliación.
35.	SUPLEMENTO DE HIERRO.- Como preventivo para niños hasta los 9 años de edad, cuatro veces al año.
36.	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN EMERGENCIA (UNA O MÁS UNIDADES).- No se cubre el derivado sanguíneo. Se cubre los costos de materiales e insumos utilizados en control de calidad y en el almacenamiento de la sangre. De ser necesario más de una unidad de transfusión será evaluado por el SIS.
37.	TRASLADO NACIONAL POR EMERGENCIA.- Se cubre el traslado del beneficiario de cualquier región a Lima. Supeditado al cumplimiento de la normatividad vigente del MINSA sobre los procedimientos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
38.	TRASLADO POR EMERGENCIA PERIURBANO.- Se cubre el traslado de emergencia del beneficiario desde una zona peri urbana al hospital de Referencia más cercano. Traslado del paciente del establecimiento al Aeropuerto o viceversa.
39.	TRASLADO POR EMERGENCIA RURAL COSTA.- Traslado de emergencia de un beneficiario del SIS y que ocurre en el ámbito rural de los departamentos de la costa peruana entre 10 y 30 Km. de un establecimiento a otro de mayor nivel de complejidad.
40.	TRASLADO POR EMERGENCIA RURAL SIERRA-SELVA.- Traslado terrestre, fluvial o aéreo, de emergencia de un beneficiario del SIS que ocurre en las zonas rurales de los departamentos de la sierra y selva peruana para distancias de 30 Km. a 150 Km.
41.	TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO.- Se refiere a la prestación del tratamiento farmacológico para menores de 19 años, una vez al año.
42.	EXÁMENES Ó PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA (salvo casos de emergencia debidamente sustentados).
	➡ Tomografía Axial Computarizada.
	➡ Tomografía por emisión de Positrones.
	➡ Resonancia Magnética Angiográfica.
	➡ Endoscopías del Tracto Respiratorio.
	➡ Electroencefalografía Digital.
	➡ Laparoscopias abdominal y ginecológica.
	➡ Procedimientos y servicios no tarifados.
	➡ Cateterismo cardíaco y Procedimientos de Cardiología Intervencionista.
	➡ Endoscopia gástrica. Colangio-Pancreatografía Retrógrada Endoscópica.
	➡ Gammagrafías en general. Medicina Nuclear y Acelerador lineal.
	➡ Tomografía Axial Helicoidal.
	➡ Resonancia Magnética Nuclear.
	➡ Angiografía Arterial y Venosa.
	➡ Endoscopia del Tracto Urinario.
	➡ Eco doppler Venoso o Arterial.
	➡ Cámara hiperbárica.
	➡ Otros exámenes especiales.