



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

## REGLAMENTO DE LA INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD – IAFAS AUTOSEGURO MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

### Artículo 1.- FINALIDAD

Establecer las disposiciones para el otorgamiento de las prestaciones de salud a los/as servidores/as del Ministerio de Economía y Finanzas y sus derechohabientes afiliados al Plan de Seguro Familiar **IAFAS Autoseguro MEF**, que permitan una adecuada administración, cobertura y aplicación de sus beneficios.

### Artículo 2.- ALCANCE

Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento son de aplicación para los servidores civiles del Ministerio de Economía y Finanzas (en adelante, MEF), comprendidos en el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, así como aquellos servidores de dicho régimen laboral que cuenten con reserva de plaza para ocupar un puesto/cargo de confianza, siempre que dicho puesto/cargo se encuentre en el Ministerio de Economía y Finanzas.

Asimismo, será de aplicación para los funcionarios públicos y directivos públicos, que previa designación, ocupen un puesto del Cuadro de Puestos de la entidad (CPE) del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276.

De igual forma, se encuentran dentro del ámbito de aplicación del presente Reglamento los funcionarios comprendidos en la Ley del Servicio Civil a que se refiere la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, y sus familiares directos (padres, cónyuge, conviviente e hijos).

### Artículo 3.- BASE LEGAL

- 3.1. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 3.2. Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa (Artículos. 142° y 149°).
- 3.3. Decreto Legislativo N° 1158, dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.
- 3.4. Resolución Ministerial N° 213-2020-EF-41, que aprueba el Texto Integrado Actualizado del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Economía y Finanzas.
- 3.5. Resolución de Superintendencia N° 163-2019-SUSALUD/S Reglamento de Autorización de Organización, Funcionamiento y Registro de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- 3.6. Resolución de Intendencia de Regulación, autorización y Registro N° 224-2012-SUNASA/IRAR, Certificado de Registro N° 30002 a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud "AUTOSEGURO MEF" del Ministerio de Economía y Finanzas.
- 3.7. Otras relacionadas al cumplimiento de las disposiciones de la Superintendencia Nacional de Salud que apliquen a las IAFAS Públicas Autoseguros.
- 3.8. Laudo Arbitral de Negociación Colectiva correspondiente al Pliego de Reclamos 2022 – 2023.

### Artículo 4.- DEFINICIONES

- 4.1. **AFILIADO/A:** Persona incluida en el Plan de salud que tiene derecho a las coberturas ofertadas, previa aceptación por la **IAFAS Autoseguro MEF**.
- 4.2. **BENEFICIOS:** Derechos del (los/as) **AFILIADO/A(s)**, según las condiciones establecidas en el plan de salud adscrito.
- 4.3. **REGLAMENTO:** Documento que contiene aspectos generales y el Plan de salud que contiene las **CONDICIONES** que brinda la **IAFAS** y que pone a disposición de sus **SERVIDORES/AS**, para regular los derechos y las obligaciones de las partes, con relación a las coberturas ofrecidas en el plan de salud. Formaliza la relación de afiliación y vincula





## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

- a un/a **AFILIADO/A** con una **IAFAS** a través de la solicitud de afiliación.
- 4.4. **SERVIDOR/A:** Persona que tiene vínculo laboral con el Ministerio de Economía y Finanzas comprendido/a en el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, así como a los funcionarios comprendidos en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil a que se refiere la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, que se encuentra afiliado/a a una **IAFAS** por su propio derecho, en representación de terceros, o ambos. El/La **SERVIDOR/A** es el único responsable frente a la **IAFAS Autoseguro MEF** por el cumplimiento de las obligaciones asumidas.
  - 4.5. **CONTINUIDAD DE COBERTURA:** Reconocimiento del tiempo de permanencia en los Planes de Salud inmediatamente anteriores a la vigencia de una nueva afiliación con la misma **IAFAS Autoseguro MEF**; de modo que la cobertura de diagnósticos preexistentes se otorgará conforme a lo dispuesto en el artículo 100 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
  - 4.6. **COPAGO:** Importe a pagar por el/la **AFILIADO/A** por los servicios médicos o beneficios solicitados, el cual puede estar expresado en un porcentaje del valor de la atención y/o en una cantidad fija, establecidos en el **PLAN DE BENEFICIOS**.
  - 4.7. **DEDUCIBLE:** Importe fijo a pagar por el/la **AFILIADO/A** por los servicios cubiertos, ya sea en una atención ambulatoria o en un tratamiento hospitalario. Los conceptos en los cuales se aplican deducibles se especifican en el **PLAN DE BENEFICIOS** de las **CONDICIONES PARTICULARES** del **REGLAMENTO**. Una misma atención puede estar afecta al pago de copago y deducible.
  - 4.8. **DÍAS:** Días calendario.
  - 4.9. **EXCLUSIONES:** Son aquellas intervenciones de salud no cubiertas por el plan de salud contratado, las mismas que son detalladas en las **CONDICIONES** del **REGLAMENTO**.
  - 4.10. **IPRESS:** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (**IPRESS**), son todos aquellos establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en la Superintendencia Nacional de Salud, autorizados para brindar los servicios de salud correspondiente a su nivel de atención.
  - 4.11. **IAFAS:** Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (**IAFAS**), son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.
  - 4.12. **PERÍODO DE CARENCIA:** Plazo mínimo de permanencia en el plan o programa de salud para tener derecho o no, a los beneficios establecidos en este. Los **PERÍODOS DE CARENCIA** se contabilizan en forma individual por cada **AFILIADO**.
  - 4.13. **PLAN DE BENEFICIOS:** Son aquellos beneficios que otorga la **IAFAS Autoseguro MEF**.
  - 4.14. **PREEXISTENCIA:** Es cualquier condición de alteración del estado de salud con evidencia clínica, diagnosticada por un profesional de salud colegiado, conocida o no por el/la **SERVIDOR/A**, **AFILIADO/A** o sus derechohabientes, y consignada en una historia clínica u otro documento o registro con validez legal.
  - 4.15. **SALUD:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Artículo 5.-** La estructura organizativa de la **IAFAS Autoseguro MEF** es la siguiente:

- 5.1. Comité de la **IAFAS Autoseguro MEF**.
- 5.2. Representante de la **IAFAS Autoseguro MEF**.
- 5.3. Administradora Externa de **IAFAS Autoseguro MEF**.

Esta estructura será implementada en función a los dispositivos que emita la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

**Artículo 6.-** Comité de **IAFAS Autoseguro MEF**.

Es el órgano de decisión de las acciones relacionadas con la **IAFAS Autoseguro MEF**, y estará integrado por:





## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

- 6.1. Jefe/a de la Oficina General de Administración, quien lo presidirá.
- 6.2. Jefe/a de la Oficina de Finanzas.
- 6.3. Jefe/a de la Oficina de Abastecimiento.
- 6.4. Jefe/a de la Oficina de Recursos Humanos.

### Artículo 7.- Funciones del Comité de la IAFAS Autoseguro MEF

- 7.1. Ejercer la Dirección General de la **IAFAS Autoseguro MEF** y supervisar sus actividades, de acuerdo a la normativa vigente emitida por SUSALUD.
- 7.2. Velar por el cumplimiento de los objetivos de la **IAFAS Autoseguro MEF**.
- 7.3. Evaluar y aprobar las normas y procedimientos, velando por la calidad del servicio a los/as asegurados/as.
- 7.4. Evaluar y aprobar la inclusión o exclusión de **IPRESS** o instituciones afiliadas.
- 7.5. Evaluar y determinar la aplicación de sanciones conforme a las disposiciones del presente reglamento.

### Artículo 8.- Representante de la IAFAS Autoseguro MEF.

El Representante de la **IAFAS Autoseguro MEF** es el titular de la Oficina General de Administración o el que haga sus veces, cuyas funciones son las siguientes:

- 8.1. Cumplir y ejecutar las normas y directivas relacionadas con la **IAFAS - Autoseguro MEF**, designadas por el Comité.
- 8.2. Cumplir las normas y directivas relacionadas con la **IAFAS - Autoseguro MEF**.
- 8.3. Supervisar al Administrador Externo de la **IAFAS - Autoseguro MEF**.
- 8.4. Gestionar los reembolsos debidamente justificados, previa opinión de la Administradora Externa.
- 8.5. Informar al Comité sobre la gestión de la **IAFAS - Autoseguro MEF**.

La Oficina de Recursos Humanos es la responsable de la operativización de las funciones antes mencionadas.

### Artículo 9.- Administradora Externa de IAFAS Autoseguro MEF.

La administración de la **IAFAS - Autoseguro MEF** podrá ser tercerizada y estar a cargo de una persona jurídica o un consorcio especializado a la que se denominará Administradora Externa de la **IAFAS Autoseguro MEF**, que será seleccionado a través de Concurso Público u otras modalidades, establecidas por la Ley de Contrataciones del Estado y la normativa vigente emitida por SUSALUD.

### Artículo 10.- Funciones de la Administradora Externa de IAFAS - Autoseguro MEF.

Son funciones de la Administradora Externa de la IAFAS – Autoseguro MEF las establecidas en los Términos de Referencia de las Bases del Concurso Público u otras modalidades, establecidas por la Ley de Contrataciones del Estado y la normativa vigente emitida por SUSALUD.

### Artículo 11.- Facultades de Tercerización de la Administradora Externa de IAFAS - Autoseguro MEF.

La **IAFAS - Autoseguro MEF** podrá tercerizar los siguientes procesos:

- 11.1. Diseño de Planes de salud.
- 11.2. Gestión de compra de prestaciones.
- 11.3. Gestión de asegurados.
- 11.4. Gestión de siniestros, incluyendo la gestión de pagos a proveedores.
- 11.5. Gestión de afiliación y suscripción.

### Artículo 12.- Mecanismos de control.

- 12.1. Los beneficios otorgados por la **IAFAS - Autoseguro MEF** son susceptibles de auditoría médica. Su ejecución recae en la Administradora Externa **de IAFAS - Autoseguro MEF**,



## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

- a través de sus médicos auditores.
- 12.2.** Las auditorías médicas se realizarán de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia de las bases del Concurso Público u otras modalidades, establecidas por la Ley de Contrataciones del Estado y la normativa vigente emitida por SUSALUD.
- 12.3.** El Comité puede disponer la realización de auditorías financieras a la **IAFAS - Autoseguro MEF**.

El Comité de **IAFAS - Autoseguro MEF** podrá solicitar la realización de auditorías selectivas, al Órgano de Control Interno del Ministerio de Economía y Finanzas cuando lo estime conveniente. Asimismo, SUSALUD realiza las supervisiones y/o auditorías conforme a las disposiciones de su normativa.

### Artículo 13.- RECURSOS DE LA IAFAS AUTOSEGURO MEF

Son fuentes de los recursos de la **IAFAS Autoseguro MEF** las Partidas Presupuestales asignadas en cada ejercicio anual y que son destinadas al pago de los servicios prestados por las entidades afiliadas, correspondiente a las prestaciones consideradas en el Plan de Beneficios.

### Artículo 14.- CÁLCULO DE COBERTURA

El importe de los beneficios, coberturas, reajustes, deducibles, copagos entre otros señalados en el Plan de Beneficios, serán propuestos por la Oficina General de Administración y aprobado por el Comité IAFAS Autoseguro MEF, sobre la base del informe técnico elaborado por la Administradora Externa de IAFAS Autoseguro MEF.

De ser necesario, se podrá actualizar la tabla beneficios y cobertura de manera anual, con el objetivo de mejorar el Plan de salud y asegurar su sostenibilidad en el tiempo, por lo tanto, la evaluación de la suficiencia de ingresos deberá ser realizada como mínimo una (1) vez al año. Para realizar las modificaciones, no será necesario actualizar el Reglamento y sus condiciones generales.

### Artículo 15.- BENEFICIARIOS

Son beneficiarios del **IAFAS - Autoseguro MEF**, los/as servidores/as y derechohabientes señalados en el artículo 2 del presente Reglamento que se inscriban a través de la **solicitud de afiliación**. Copia del presente Reglamento serán entregados a todo/a servidor/a inscrito/a. Al afiliarse a la IAFAS - Autoseguro MEF, el/la servidor/a adquiere el derecho de inscribir, con carácter de Declaración Jurada, a su cónyuge, conviviente (cuya unión de hecho sea reconocida conforme a las disposiciones de la materia) hijos y padres, acompañando los siguientes documentos:

#### DEL CONYUGE O CONVIVIENTE

- En caso de cónyuge se presenta Partida de Matrimonio Civil.
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad – DNI.
- Para el caso de conviviente se presenta el documento que acredite la Unión de Hecho.

#### DE LOS HIJOS

- Copia simple de la Partida de Nacimiento o Documento de Identidad, cuando corresponda.
- Pertencen a la **IAFAS - Autoseguro MEF** hasta el día en que cumplan 23 años, previa presentación de la Declaración Jurada de Hijos Mayores de 18 años (**FORMATO 02**).
- En los casos en los cuales el/ la servidor/a afiliado/a tenga hijos con discapacidad o incapacidad (física y/o mental) sin límite de edad, permanecerán en la IAFAS Autoseguro MEF, en tanto el/la titular se encuentre afiliado. Para tal efecto, deberá presentarse el Certificado Médico correspondiente emitido por EsSalud y el Ministerio de Salud.

#### DE LOS PADRES

- La afiliación en este caso es sin límite de edad con excepción del Plan Oncológico.
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad – DNI.





## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

c. Copia simple de partida de nacimiento del servidor/a.

**Artículo 16.-** En el caso de servidores/as casados/as y que ambos pertenezcan al Ministerio, la inscripción de los hijos sólo podrá ser efectuada por uno de ellos, debiendo figurar uno/a de los servidores/as como titular. Asimismo, éstos podrán inscribirse individualmente como titulares. En caso que uno de los/as titulares se desafilie, éste y los/as hijos/as pueden ser trasladados como dependientes del titular que se quede como afiliado/a.

## DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS

### Artículo 17.- DERECHOS DE LOS AFILIADOS

- 17.1. Obtener a partir de los treinta (30) días de su afiliación, las prestaciones que brinden las entidades afiliadas a la **IAFAS Autoseguro MEF**, con excepción de los casos de emergencia y fallecimiento, que serán atendidos desde el primer día de afiliación.
- 17.2. El/La servidor/a con licencia sin goce de haber, continuará recibiendo los beneficios del Autoseguro MEF, siempre que efectúe el pago de forma directa del coaseguro en las IPRESS afiliadas.
- 17.3. Recuperar mediante el reembolso correspondiente, los gastos efectuados por:
  - Atenciones de emergencias en provincias y en el extranjero, debidamente justificados por auditoría médica.
  - Fallecimiento de un/a afiliado/a a la IAFAS - Autoseguro MEF a nivel nacional y en el extranjero.
  - Derivaciones por médicos de instituciones afiliadas a instituciones altamente especializadas, no afiliadas.
  - Exámenes especializados y/o adquisición de medicamentos, exámenes, prótesis, implantes y materiales que no pueden ser atendidos en instituciones afiliadas.
  - Otros reembolsos por atenciones debidamente justificados y autorizados por auditoría médica.
- 17.4. Los reembolsos serán cancelados previa verificación por parte del Ministerio y contando con visto favorable de auditoría médica.
- 17.5. Los/as usuarios/as de los servicios de salud brindados por los proveedores afiliados a la IAFAS Autoseguro MEF cuentan con los derechos establecidos en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

### Artículo 18.- OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS

- 18.1. Presentar su DNI cada vez que requiera atención médica en una entidad afiliada.
- 18.2. Abonar al momento de la atención los gastos no cubiertos y el deducible por consulta en el Sistema de Crédito Ambulatorio y Hospitalario en las entidades afiliadas.
- 18.3. Cancelar los importes de coaseguro, según corresponda, vía descuento por planilla.

## FALTAS Y SANCIONES

### Artículo 19.- SE CONSIDERAN FALTAS DEL DE/LA AFILIADO/A, LAS SIGUIENTES:

- 19.1. La reiterada atención en las entidades afiliadas, del de/la titular y dependientes de manera injustificada.
- 19.2. La falsificación y adulteración de documentos con la finalidad de obtener los servicios del Plan de Salud.
- 19.3. Beneficiarse indebidamente con actos irregulares en complicidad con alguna entidad afiliada a la **IAFAS - Autoseguro MEF**.
- 19.4. La suplantación del de/la afiliado/a titular y/o de sus dependientes.
- 19.5. No comunicar oportunamente al Ministerio la condición de convivencia de hecho o estado civil de casado de los hijos menores de veintitrés (23) años.
- 19.6. No efectuar los pagos por los gastos no cubiertos por la **IAFAS - Autoseguro MEF**.
- 19.7. Incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Reglamento.





## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

### Artículo 20.- APLICACIÓN DE SANCIONES

Las sanciones a los/as afiliados/as serán aplicadas teniendo en consideración la gravedad o reiteración de las faltas cometidas, las mismas que se establecen en la Tabla de Faltas y Sanciones (**ANEXO 05**), las que se podrán actualizar en función a la normatividad vigente emitida por SUSALUD.

En los casos que el/la titular resulte suspendido/a sin goce de remuneraciones, debido a la imposición de una sanción administrativa derivada de un proceso administrativo disciplinario, no podrá hacer uso de los beneficios de la **IAFAS - Autoseguro MEF**.

Concluida la suspensión, el/la titular recupera el derecho de afiliación sin considerar el período de carencia.

### TÉRMINO DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO

**Artículo 21.-** La condición de beneficiario/a de las **IAFAS - Autoseguro MEF**, concluye por las siguientes razones:

- 21.1. Renuncia del de/la servidor/a
- 21.2. Fallecimiento del de/la servidor/a.
- 21.3. Término del vínculo laboral del de/la servidor/a.
- 21.4. Inhabilitación definitiva por falta grave del de/la servidor/a.
- 21.5. Desafiliación del Plan de salud.

Los beneficios de los/as dependientes terminan conjuntamente con los del de/la titular.

Quando el/la titular o dependiente se encuentre hospitalizado/a al término de su condición de afiliado/a, las atenciones médicas serán cubiertas por la **IAFAS Autoseguro - MEF** hasta el alta del paciente. En dicho caso, los excesos o gastos no cubiertos serán cancelados por el/la afiliado/a directamente a la entidad afiliada.

Los/as servidores/as transferidos/as a otras entidades públicas como resultado de un proceso de Fusión por Absorción Organizacional, Reestructuración o Reorganización, continuarán gozando de los beneficios de la **IAFAS Autoseguro - MEF** hasta por dos (02) meses consecutivos. Durante ese periodo el/la servidor/a deberá cancelar directamente en las instituciones afiliadas los montos por coaseguros en atenciones ambulatorias y hospitalarias.

### COBERTURA Y CONDICIONES

**Artículo 22.-** La **IAFAS Autoseguro - MEF** otorga a los/as afiliados/as la cobertura sobre las prestaciones de prevención y recuperación de la salud para la atención de las contingencias, patologías y demás servicios comprendidos en el plan de salud y descritos en las condiciones, los que forman parte integrante del presente reglamento.

### REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

**Artículo 23.-** Constituye un requisito previo y parte integral de los documentos de afiliación, la suscripción de la **solicitud de afiliación (FORMATO 1)**, por parte del de/la servidor/a en la que debe consignar los Datos Generales del (los/as) afiliado/a(s) y sus dependientes.

Cualquier falsedad, omisión, inexactitud u ocultamiento de información de parte del de/la servidor/a en la solicitud de afiliación, constituye incumplimiento de las obligaciones del/de la afiliado/a y, en consecuencia, la **IAFAS Autoseguro - MEF**, se reserva la facultad para resolver de forma unilateral y automáticamente la afiliación del/de la afiliado/a.

### Artículo 24.- Modificaciones a la afiliación

El/la **servidor/a** titular del grupo familiar puede solicitar la incorporación de nuevos/as **afiliados/as** con posterioridad al inicio de la vigencia de su afiliación, para ello deberá contar con una nueva **solicitud de afiliación**, aplicándose los mismos requisitos de afiliación señalados





## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

en el presente **Reglamento**.

### Artículo 25.- DESAFILIACIÓN

El/La **afiliado/a** tiene el derecho a solicitar de forma libre y voluntaria su **desafiliación o la de sus dependientes**. Para ello deberá comunicarse a través de los canales de comunicación de la Oficina de Recursos Humanos y del Administrador externo de la **IAFAS Autoseguro MEF**.

La **desafiliación** procederá previa cancelación de cualquier deuda pendiente por los beneficios de financiamiento de coaseguro y exceso de cobertura correspondientes a la vigencia transcurrida.

### Artículo 26.- Inicio del otorgamiento de la cobertura

La vigencia de la afiliación del de/la **servidor/a** se inicia con la conformidad y registro de los datos de la Solicitud de afiliación en los sistemas internos del Administrador externo de la **IAFAS Autoseguro MEF**, debiendo considerarse el plazo de vigencia, de carencia y el registro de afiliados de aseguramiento en Salud establecidos por **SUSALUD**. Los inicios de vigencia son los primeros (1) de cada mes.

### Artículo 27.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Las prestaciones se otorgarán en la red de entidades afiliadas cuyos establecimientos de salud serán definidos por el Comité de la **IAFAS Autoseguro MEF** y comunicados oportunamente a la población afiliada.

La **IAFAS Autoseguro MEF** informará a los/as **afiliados/as** ya sea por medios digitales o físicos cualquier cese definitivo del servicio que brinde alguno de los establecimientos de salud y/o las modificaciones (inclusiones o exclusiones) que puedan surgir sobre sus servicios.

### Artículo 28: RESPONSABILIDAD DE LA IAFAS AUTOSEGURO MEF

La **IAFAS Autoseguro MEF** es responsable frente al a/la **afiliado/a** por los servicios que presta; sin perjuicio de la responsabilidad que pudiera recaer en otras personas naturales o jurídicas, ni del derecho de repetición a que hubiera lugar.

### Artículo 29.- RENOVACIÓN DEL BENEFICIO MÁXIMO DE PRESTACIONES OTORGADAS BAJO COBERTURA DEL PLAN POR AFILIADO Y POR CADA ANUALIDAD

Los gastos médicos incurridos por el/la (los/as) **afiliado/a(s)** durante el período de la vigencia anual, reduce automáticamente el monto del beneficio del plan de salud, sin lugar a restitución hasta la celebración de una nueva anualidad de la vigencia

### Artículo 30.- INFORMACIÓN

La **IAFAS Autoseguro MEF** pone a disposición de los/as **afiliados/as** el plan de salud que contiene las condiciones por medios digitales a fin de permitir su acceso a la información de forma oportuna, clara y precisa.

### Artículo 31.- DOMICILIO

Todas las comunicaciones se dirigirán válidamente al domicilio y/o correo electrónico indicado en la **solicitud de afiliación**, salvo que se hubiera comunicado formalmente el cambio de domicilio con un mínimo de cinco (5) días hábiles de anticipación y con cargo de recepción de la **IAFAS Autoseguro MEF**.

### Artículo 32.- ATENCIÓN DE CONSULTAS, REQUERIMIENTOS Y RECLAMOS

Los/as **afiliados/as** cuentan con los siguientes medios para la presentación de consultas y reclamos ante la **IAFAS Autoseguro MEF**:

- 32.1. Carta dirigida a la **IAFAS Autoseguro MEF**.
- 32.2. Dirección de correo electrónico de la **IAFAS Autoseguro MEF** habilitada para consultas y/o reclamos.





## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

### 32.3. Central de asistencia de la **IAFAS Autoseguro MEF** a través de la **Administradora Externa de IAFAS - Autoseguro MEF**.

El/la **afiliado/a** puede contactarse a la Central de asistencia de la **Administradora Externa de IAFAS - Autoseguro MEF** para orientación sobre los procedimientos de atención de consultas, requerimientos o reclamos.

Respecto a la atención de reclamos, lo antes señalado no restringe ni limita el derecho del de/la **afiliado/a** de recurrir a la instancia administrativa, por tanto de no encontrarse de acuerdo, o disconforme con el resultado del reclamo, o ante la negativa de atención o irregularidad en su tramitación, puede acudir en denuncia ante SUSALUD; o hacer uso de los mecanismos alternativos de solución de controversias ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud (CECONAR).

#### **Artículo 33.- CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

El/la **servidor/a** queda informado conforme a Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales (en adelante “Ley”) y su Reglamento, que los datos personales proporcionados del de/la **servidor/a** y **afiliados/as**, en especial los referidos a datos sensibles son los estrictamente necesarios para la gestión y ejecución de las prestaciones vinculadas al plan contratado y para fomentar la prevención y cuidado de su salud.

Asimismo, la **IAFAS Autoseguro MEF** y la **Administradora Externa de IAFAS - Autoseguro MEF** tendrá acceso a la información de las atenciones de los/as afiliados/as para poder realizar la gestión de auditoría médica y otros relacionados previos al pago de dichas prestaciones; para lo cual asegurará la confidencialidad de la información.

#### **Artículo 34.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

El/la **SERVIDOR/A** y la **IAFAS Autoseguro MEF** convienen expresamente que cualquier conflicto o controversia que no pudiera ser resuelta en trato directo, será sometida en primera instancia a conciliación ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud (CECONAR), conforme a las normas aplicables para tal efecto.

Si la controversia se mantuviera sin solución, esta será sometida a arbitraje de derecho bajo la organización y administración del CECONAR y de acuerdo con su Reglamento, y demás normas a las que las Partes se someten voluntaria e incondicionalmente. Para tales efectos, el Tribunal Arbitral estará conformado por tres (03) colegiados en el que la **IAFAS Autoseguro MEF** deberá designar a un árbitro y, consecuentemente, el/la **servidor/a** y/o el/la **afiliado/a** designará(n) al suyo. Todo ello conforme a las normas que regulen el arbitraje por parte de dicha institución, cuyo laudo será definitivo e inapelable.

#### **Artículo 35.- MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO**

El presente reglamento podrá ser modificado por la IAFAS Autoseguro MEF por mandato legal, por razones técnicas, circunstancias del mercado u otras razones similares o relacionadas, debiendo ser comunicado al correo electrónico señalado por el/la afiliado/a o el mecanismo que la **IAFAS Autoseguro MEF** establezca para dicho fin.

#### **Artículo 36.- INTERRELACIÓN CON LOS PROGRAMAS O SEGUROS**

En caso que el/la **servidor/a** o alguno de sus dependientes inscritos en el Programa gozaran de otro Plan o Seguro de Salud, estos se pueden complementar, conforme a las disposiciones y/o condiciones vigentes de cada plan.

#### **Artículo 37.-GASTOS NO CUBIERTOS Y EXCEDENTE A COBERTURA MÁXIMA**

Las entidades afiliadas se obligan a atender al a/la **afiliado/a** que requiera sus servicios. Si la atención efectuada determina que el tratamiento excede las coberturas del **plan de beneficios**, los gastos incurridos no cubiertos o excedentes serán pagados directamente por el/la afiliado/a





**MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS**

en la entidad afiliada de atención.

En los casos en los cuales el/la afiliado/a exceda el monto de la cobertura del plan y opte por el traslado a una entidad diferente deberá indicar a la **IAFAS AUTOSEGURO MEF** el centro de salud o IPRESS de referencia para la continuación de la atención correspondiente.





MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

#### ANEXOS

1. PLAN DE SALUD DE LA IAFAS AUTOSEGURO MEF
2. PERÍODO DE CARENCIA PARA PRESTACIONES MÉDICAS
3. TABLA DE FALTAS Y SANCIONES
4. FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

#### FORMATOS

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
2. DECLARACIÓN JURADA DE HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

## ANEXO 01 PLAN DE SALUD DE LA IAFAS AUTOSEGURO MEF

### Condiciones:

A través del presente documento se describe a nivel de detalle las condiciones asegurables, prestaciones y servicios a los que, en función al plan optado, los **AFILIADOS** tienen derecho a lo siguiente:

### 1. ALCANCE Y RELACIÓN DE LAS PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL PLAN DE SALUD

La IAFA AUTOSEGURO MEF, a través de la empresa aseguradora oncológica, de acuerdo con las disposiciones contratadas, brinda chequeo médico anual para los/as servidores/as del régimen del Decreto Legislativo N° 276.

#### 1.1 ATENCIÓN AMBULATORIA

La atención ambulatoria es aquella atención que se realiza en la red de atención del plan de salud y que no requiera hospitalización. Dicha atención cuenta con un **período de carencia** de un (1) mes, por lo que todo gasto efectuado dentro de este período, no será cubierto por el plan de salud.

#### 1.2 ATENCIÓN POR EMERGENCIA MÉDICA

La emergencia médica es aquella que no es consecuencia de un accidente y requiere atención y procedimientos médicos inmediatos. Dicha atención no le será aplicable **período de carencia** y no se encuentran sujetas al pago de deducible y copago. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.

Es importante señalar que las diferentes **IPRESS** pueden requerir al a/la **afiliado/a** un depósito en garantía o sus equivalentes ante eventuales gastos no cubiertos por la **IAFAS o excesos de cobertura** durante una atención de emergencia no limitando el alcance de la prestación. La cobertura es al 100%.

#### 1.3 ATENCIÓN POR EMERGENCIA ACCIDENTAL

La emergencia accidental es aquella producida por un accidente, es decir, una acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y por la cual requiere atención y procedimientos quirúrgicos y/o médicos inmediatos al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que puede dejar secuelas invalidantes. Dicha atención no le será aplicable **período de carencia**.

Las atenciones deberán realizarse dentro las 48 horas de producido el evento. Los gastos de emergencias accidentales serán cubiertos por el plan de salud sin deducible ni copago alguno. La determinación de la condición de emergencia accidental es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.

En caso que el evento médico iniciado en emergencia accidental requiera atención ambulatoria y/o hospitalaria, serán cubiertas bajo las condiciones detalladas en el **plan de beneficios**.





## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Adicionalmente, se cubre la continuidad de la emergencia accidental bajo atención ambulatoria hasta un máximo de noventa (90) días calendario, al 100%. Dicha cobertura aplica para controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, terapia física (hasta un máximo de 12 sesiones por evento), retiro de puntos y retiro de yeso.

Se otorgan las siguientes prestaciones para atención ambulatoria y emergencias:

- a. Honorarios médicos por consulta y/o procedimientos ambulatorios.
- b. Medicamentos (\*), materiales e insumos incluyendo, catéteres, líneas de infusión, oxígeno y anestésicos.
- c. Exámenes de laboratorio y anatomía patológica relacionados al control y seguimiento del tratamiento de las lesiones o enfermedades cubiertas por el plan de salud.
- d. Estudios de imágenes, tales como rayos x, ecografías, tomografía computarizada y otros relacionados al control y seguimiento del tratamiento de las lesiones o enfermedades cubiertas por el plan.
- e. Procedimientos ambulatorios quirúrgicos y no quirúrgicos, incluyendo uso de tóxico, sala de operaciones y sala de recuperaciones.

(\*) Los principios activos y medicamentos incluidos, deben ser empleados estrictamente en las indicaciones consignadas en el registro sanitario expedido por la DIGEMID y aprobados por la FDA.

### 1.4 ATENCIÓN DE MÉDICO A DOMICILIO

La cobertura de médico a domicilio ofrece consulta médica de la especialidad de medicina general bajo un deducible y coaseguro especificado en el **plan de beneficios**. Dicha atención cuenta con un período de **carencia** de un (1) mes.

Se otorgarán exclusivamente para enfermedades ambulatorias agudas de baja complejidad. El servicio es brindado por el proveedor indicado en la red de entidades afiliadas.

Esta cobertura no aplica para casos de urgencias ni emergencias accidentales y médicas, tampoco implica asistencia de ambulancia.

La cobertura geográfica de la Atención de Médico a Domicilio se encuentra establecida por cada IPRESS de atención.

### 1.5 ATENCIÓN DE CLÍNICA VIRTUAL

La Clínica virtual ofrece diversas especialidades, las cuales atienden mediante consultas virtuales.

No se realizan procedimientos, ni exámenes auxiliares o de imágenes de mediana/alta complejidad.

La atención puede realizarse como interconsulta solicitada por médico tratante o a solicitud de paciente, previo triaje médico.

Si se detecta un nuevo cuadro crónico, se sugerirá inscribirse al Programa de Pacientes crónicos.

Si el paciente requiere medicina no cubierta, se le podrá indicar en receta aparte con título de MEDICINA NO CUBIERTA.

El beneficio incluye la entrega de medicinas y realización de exámenes auxiliares.



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

## 1.6 ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS – PROGRAMA #YOTECUIDOENCASA

La cobertura del Programa #Yotecuidoencasa incluye los siguientes beneficios:

- Encuesta de salud inicial: Línea Base para conocer el estado de salud de cada afiliado, sus principales dolencias, las medicinas que recibe, con el fin de realizar una valoración integral que sirva de base para clasificar al paciente según su estado de salud.
- Atención médica de pacientes crónicos: Incluye consulta, orientación nutricional, orientación psicológica, medicinas, exámenes auxiliares y procedimientos especiales que puedan ser realizados en el domicilio, mediante protocolos establecidos según los diagnósticos del paciente.
- Seguimiento y orientación: Acceso a médicos y enfermeras, quienes podrán orientar al paciente, sobre la base de su historia médica digital.

El Programa es cubierto al 100% y está dirigido a todos los afiliados, sin límite de edad. De ser el caso, según la evaluación de los médicos del Programa, se podrá sugerir al paciente continuar su atención médica en Clínicas afiliadas si es que su cuadro clínico no permite que sea tratado en su domicilio.

## 1.7 ATENCIÓN HOSPITALARIA

Cubre habitación individual, alimentación (incluye dietas especiales) y cuidados normales de enfermería; medicinas, análisis de laboratorio, radiografías, exámenes de ayuda diagnóstica, procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento; honorarios médicos y otros gastos indispensables de una atención hospitalaria.

Incluye, cirugía laparoscópica en los Establecimientos de Salud Afiliados.

La cobertura hospitalaria no incluye alimentación de acompañante, ni teléfono.

Re intervenciones: La IAFAS – Autoseguro MEF cubre las re intervenciones que sean necesarias conforme a la prescripción del médico tratante en los casos siguientes:

- Que el procedimiento inicial o primario sea parte de los beneficios de la IAFAS - Autoseguro MEF.
- Que la segunda intervención esté incluida en los beneficios de la IAFAS - Autoseguro MEF.

Pacientes con Enfermedades terminales. Se cubre la terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad y la terapia de mantenimiento y soporte psicológico, de ser requeridas durante el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante.

## 1.8 TRANSPORTE POR EVACUACIÓN DE EMERGENCIA

El servicio de traslado cubrirá el transporte terrestre de pacientes para casos de emergencia. El servicio incluye ambulancia tipo I, II y III, dependiendo del estado de salud del paciente.

Para acceder al servicio el/la **afiliado/a** deberá contactarse con la central de asistencia del Administrador de la IAFAS.

En caso se produjeran tiempos de espera adicionales no justificados médicamente requeridos por el/la **afiliado/a** al proveedor de ambulancia, se podrán requerir el pago de adicionales directamente de la IPRESS por la espera requerida, lo cual tendrá que ser asumido por el afiliado.





## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

### 1.9 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El Plan de Salud cubre las siguientes prestaciones:

- Cirugía bucal: extracciones simples, semi e impactada.
- Operatoria dental: resinas, amalgamas, endodoncias, gingivectomías, raspaje y alisados radiculares, apicectomía, pulpectomías, sellantes, profilaxis.
- Imágenes: rx. bite wing, periapical, oclusal, cefalométrica, panorámica y tomografía
- Prótesis dental: coronas de porcelana, incrustaciones metálicas, pernos, implantes óseos, por metálicas y acrílicas, prótesis total, reparación.
- Ortodoncia: ortodoncia fija ambas arcadas, ortodoncia removible por arcada, solo hijos hasta 18 años - cubre modelo de estudio
- Exclusiones: blanqueamiento, férula de relación, incrustaciones de porcelana, carillas dentales.

Cuando se trate de procedimientos odontológicos en pacientes en condiciones especiales que ameriten anestesia general o sedación asistida, de acuerdo con el criterio del odontólogo tratante; se encuentran incluidas en los beneficios de la IAFAS Autoseguro MEF.

### 1.10 ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA

Además de los gastos por enfermedades y/o accidentes de la vista, cubre una consulta integral por año al 100%.

La consulta integral preventiva incluye:

- Agudeza visual
- Refracción.
- Fondo de ojo.
- Tonometría.

Adicionalmente la cobertura oftalmológica cubre:

- Lente intraocular por catarata
- Trasplante de cornea
- Cirugía oftalmológica correctiva con láser a partir de seis (6) dioptrías

### 1.11 ATENCIÓN DE MATERNIDAD

Cubre los gastos de atención por este concepto según lo indicado en el Plan de Beneficios y corresponde únicamente a la Titular y la cónyuge o conviviente del Titular, según el caso, siempre que se encuentre afiliada a la IAFAS Autoseguro MEF al momento de la concepción.

Se encuentran cubiertas todas las atenciones en salud, ambulatorias y de hospitalización, por la especialidad médica que sea necesaria, del proceso de gestación, parto y puerperio. Ello incluye las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

Se encuentran excluidas de la Cobertura por Maternidad las hijas del titular.

#### Coberturas:



**MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS**

- Hospitalización por parto vaginal y atención de la madre
- Operación cesárea (considerada como una intervención quirúrgica por lo que está cubierta de acuerdo al porcentaje establecido en el Plan de Beneficios.).
- Atención del hijo recién nacido durante los catorce (14) días posteriores al parto. Incluye circuncisión del infante.
- Atención de aborto y amenaza de aborto no provocado.
- Atención de parto múltiple.
- Atención de complicaciones durante el proceso de embarazo y parto.
- Chequeos pre y post natal, incluyendo tres (3) ecografías ginecológicas debidamente justificadas como atención ambulatoria.

**1.12 CONTROL DEL NIÑO SANO**

Se cubren las inmunizaciones según el esquema del Ministerio de Salud - MINSA o cuando el médico tratante lo indique o prescriba.

CONTROL DEL NIÑO SANO													
EDAD	MES												
	RN*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>Evaluación clínica</b>													
Anamnesis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen de aparatos y sistemas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Triaje (peso, talla, IMC)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hemoglobina						SI							SI
<b>Exámenes oftalmológicos**</b>													
Inspección ocular	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reflejo ocular	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reflejo de parpadeo	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reflejo pupilar	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reflejo binocular	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguimiento de ambos ojos	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fijación monocular	-	-	-	SI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunizaciones***</b>													
Inmunizaciones	SI	SI	-	SI	-	SI	SI	-	-	-	-	-	SI

(\*) Se realiza por única vez durante el internamiento del post parto.

(\*\*) Los exámenes de oftalmología se brindan según pertinencia médica.

(\*\*\*) Según esquema de inmunizaciones del MINSA o cuando el médico tratante lo indique o prescriba.

Se cubre medicamentos y/o exámenes auxiliares derivados de la consulta de control.

**1.13 ATENCIÓN DE SALUD MENTAL**

El Plan de Seguro Familiar cubre atenciones psicológicas y psiquiátricas por problemas de salud mental, incluyendo el tratamiento psicoterapéutico ambulatorio, el internamiento u hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad así como aquellas condiciones mentales exigidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, (PEAS) de:

- Esquizofrenia
- Ansiedad
- Depresión
- Alcoholismo.





## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

La cobertura para estas condiciones se otorga según las prestaciones establecidas por el PEAS.

Se brindará el servicio según las condiciones del Plan de Beneficios, con deducibles y coaseguro.

En la atención ambulatoria las prestaciones pueden ser individuales o grupales, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, bajo los siguientes lineamientos:

En caso de que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripción específica del médico tratante, el Plan de Beneficios cubre el internamiento de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente.

### 1.14 SEPELIO

En caso de fallecimiento de un afiliado, se cubrirá hasta el monto máximo indicado en el Plan de Beneficios, por los siguientes conceptos:

- Ataúd y capilla ardiente.
- Carroza, carro de flores y cargadores.
- Tumba, nicho perpetuo permanente, cremación o urna
- Gastos de tramitación.

Para el reconocimiento del presente beneficio, se deberá presentar:

#### Para el sistema de crédito

- Copia autenticada por Fedatario del Acta de Defunción
- Presupuesto emitido por la Funeraria afiliada, para emitir la Carta de Garantía respectiva.

#### Para el sistema de reembolso (A nivel nacional o extranjero)

- Copia autenticada por Fedatario del Acta de Defunción.
- Facturas originales a nombre del MEF.

### 1.15 ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

Para efectos del otorgamiento de beneficios, los diagnósticos y servicios de alto costo, se encuentran cubiertos en los beneficios de la IAFAS Autoseguro MEF e incluyen los siguientes diagnósticos:

- Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea y de córnea.
- Diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón.
- Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.
- Reemplazos articulares.
- Síndrome de Sida
- Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado.



## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Para efecto de cobertura se entiende como gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

- Quemaduras de 2° y 3° grado en más de 20% de superficie corporal.
- Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
- Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
- Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
- Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
- Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.
- Manejo del trauma mayor.

### 1.16 COBERTURA ONCOLÓGICA

La Cobertura Oncológica se cubrirá al 100% a través de una entidad especializada, para lo cual la IAFAS Autoseguro MEF asumirá la prima correspondiente en el Plan PLUS en todos los casos que cumplan con los requisitos de suscripción de la entidad especializada y plan clásico de acuerdo a las características y preexistencias. En casos de afiliados con pre-existencias y otros no cubiertos por las entidades especializadas, serán asumidos a través de la IAFAS Autoseguro MEF.

### 1.17 ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Cubre los gastos por tratamientos a enfermedades congénitas como ambulatorio, hospitalario.

### 1.18 TRASPLANTES

Para los trasplantes cubiertos por la IAFAS - Autoseguro MEF, la prestación comprende:

- Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como efectivo.
- Atención del donante vivo hasta su recuperación, cuya atención integral estará a cargo de la IAFAS - Autoseguro MEF.
- Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano o tejido a trasplantar, según tecnología disponible en el país.
- El trasplante propiamente dicho en el paciente.
- Servicios de salud para preparar al paciente y para la atención durante el trasplante, control post trasplante.
- Servicios de salud necesarias durante el trasplante.

### 1.19 COBERTURA DE ENFERMEDADES PANDÉMICAS Y/O EPIDÉMICAS

Cubre los gastos al 100% sin límite por tratamientos a enfermedades de amenaza permanentes para la seguridad sanitaria mundial. Incluye seguimiento, pruebas diagnósticas, atención de emergencia, ambulatoria, hospitalaria y tratamiento post enfermedad.

## 2. EXCLUSIONES DEL PLAN DE SALUD

- a. Todo procedimiento que tenga como finalidad principal un propósito cosmético, estético o suntuario no relacionado con la recuperación o





## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

- mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. Salvo aquellos por accidente o enfermedad catastrófica con compromiso funcional, acreditado y aprobado por el médico auditor, Toxina botulínica, excepto en distonía cervical, espasmo miofacial, estrabismo, cierre involuntario de párpados.
- b. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas. Tratamiento estético de várices superficiales (escleroterapia).
  - c. 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.
  - d. Aparatos ortopédicos y equipos médicos: medias elásticas de soporte, corset o fajas, sillas de rueda, plantillas y zapatos ortopédicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales, audífonos, glucómetro. Se cubren prótesis internas (válvulas, clips vasculares cerebrales, incluye separadores cervicales, instrumentación de columna, otros.)
  - e. Tratamientos de blanqueamiento dental en la atención odontológica ni férulas de relajación.
  - f. Productos de higiene o de uso personal: toallas higiénicas, pañales, biberones, talco, jabón, esponjas, termómetro, papel higiénico, cepillo dental, crema dental, enjuague bucal, artículos cosméticos, paños húmedos..
  - g. Suplementos proteicos, complementos vitamínicos, nutricionales y reconstituyentes. **EXCEPTO** en pacientes con enfermedades consuntivas, debidamente documentadas (SIDA, TBC, Hospitalizados por COVID19, Cáncer, Desnutrición severa y post estancia UCI por COVID19) y aprobadas por el departamento médico y/o auditoría médica, y su consumo mensual debe ser controlado (máximo 4 unidades). Así como las indicadas a mayores de 65 años y deficiencias vitamínicas sustentadas por su médico tratante.
  - h. Cobertura de fotoprotectores dérmicos, excepto en neoplasia de pie, enfermedades de fotosensibilidad y a pacientes en estancia UCI. Estas deben ser con informe previo de médico especialista y debidamente documentado en historia clínica.
  - i. Tratamiento hormonal; excepto tratamiento de menopausia, enfermedades endocrinológicas demostradas, deficiencia de eritropoyetina.
  - j. Edulcorantes (salvo para pacientes con Diabetes) o sustitutos de la sal, previa indicación médica.
  - k. La hospitalización en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
  - l. Adquisición de monturas, lentes (cristales, resina) líquidos para lentes de contacto, lentes de contacto, excepto lente intraocular en catarata, con un tope máximo de S/ 2,360.00 soles por ojo incluido IGV.
  - m. Lesiones causadas en peleas no acreditadas como legítima defensa, lesiones causadas en huelgas, motines y similares.
  - n. Accidentes como causa de práctica deportiva riesgosa (motocross, carrera de autos, paracaidismo, etc).
  - o. Tratamientos o complicaciones con medicina no convencional, medicina alternativa, homeopática, acupuntura, medicina natural, así como rehabilitación o tratamiento por profesionales centros no reconocidos por el Colegio Médico del Perú o MINSa. Excepto:
    - Medicina física y rehabilitación asistidas por tecnólogos, cuando es en cumplimiento de las indicaciones del médico física y rehabilitación.
    - Sesiones con el foniatra, cuando cumple las indicaciones del médico otorrino.
    - Evaluaciones neuropsicológicas, cuando son indicadas por el médico neurólogo.





## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

- Evaluaciones psicológicas, indicadas por médico Psiquiatra mediante un plan terapéutico y reevaluaciones presenciales cada 5 terapias.
- p. Gastos por sangre, plasma y derivados. Tampoco se cubre albúmina humana, plasma rico en plaquetas ni tratamientos que impliquen el uso de células madre (StemCell). Excepto la calificación y tamizaje de donante, pruebas de compatibilidad y materiales para el procedimiento de transfusión.
- q. Aborto provocado, sus consecuencias y secuelas.
- r. Servicios profesionales de enfermería, excepto las primeras 48 horas posteriores a una cirugía, otros debidamente justificados con informe sustentatorio y autorización del auditor médico y fuera de unidad de cuidados intensivos, intermedios, y en domicilio por enfermedad catastrófica o accidente con indicación médica. Se limita la cobertura para uso hospitalario en casos sustentados por patología de riesgo de caída o situaciones de dependencia total intrahospitalaria. En domicilio, el gasto de la cuidadora es asumido por el afiliado.
- s. Vitaminas, excepto en control prenatal, control de niño sano, anemias o deficiencias vitamínicas demostradas con laboratorio, así como pacientes mayores de 65 años. No hay cobertura de megadosis de vitamina C.
- t. Terapia inmunológica o vacuna que no estén contempladas en el programa de vacunación del MINSA, excepto antitetánica y antirrábica por indicación médica.
- u. Terapia biológica, excepto en enfermedades reumatológicas, inmunológicas, dermatológicas o neoplasias malignas, aprobadas por la FDA y con fracaso documentado a otros tratamientos de primera línea, con presentación de un plan del tiempo de manejo de su médico tratante e informe médico sustentado, en base al tope de beneficio máximo anual.
- v. Gastos realizados en el extranjero, excepto los reembolsos autorizados, debidamente justificados por auditoría médica.
- w. No se cobertura cialis (Tadalafilo) y sildenafil en hipertrofia prostática. Sólo se aprueba sildenafil en Hipertensión pulmonar.
- x. Cirugía bariátrica, salvo en los siguientes casos, debidamente documentado y sustentado:
  - Obesidad mórbida IMC > 40, en la que han fracasado los métodos convencionales del tratamiento.
  - Obesidad grado III IMC de 35 a 40 con comorbilidades asociadas: diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cardiopata isquémica.
- y. Alimentación para Diabéticos, cirróticos (glucerna, enterex, pulmocare).
- z. Procedimientos médicos, medicamentos y dispositivos sin evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica. Así como los que no tengan aprobación de organismos internacionales como la FDA o la EMA (European Medicines Agency).
- aa. Uso de ácido hialurónico, salvo en osteoartritis de rodilla con dolor y que no responda al tratamiento conservador, debidamente documentado en historia clínica e informes radiológicos.
- bb. Glucosamida condroitín, Artroglobina, Piasclodine, Productos de origen natural (abrilar, cefasabal). Gotas oftálmicas que tengan como componente Luteína.

### 3. DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

Los aspectos no contemplados en el presente Reglamento serán evaluados y aprobados por el Comité, mediante Acta.





MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

#### 4. PLAN DE BENEFICIOS

#### PLAN DE SALUD SERVIDORES

1.- PLAN PARA SERVIDORES/AS			
Comprende las prestaciones que se otorgan a los/as servidores/as a través de la IAFAS Autoseguro MEF.			
2. - BENEFICIO MÁXIMO			
PLAN TITULARES: 150 000 soles al año por persona			
3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS			
3.1.- ATENCIÓN AMBULATORIA	Red	Copago	Cubierto al
Consulta, exámenes auxiliares de laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos ambulatorios y farmacia.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/20	95%
3.2.- ATENCIÓN DE MEDICINAS EN CADENAS DE FARMACIA		Copago	Cubierto al
Atención de medicinas y vigencia de la receta 15 días calendario	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	100%
3.3.- ATENCIÓN DOMICILIARIA		Copago	Cubierto al
Atención a domicilio de diagnósticos agudos de baja complejidad, incluye medicinas y exámenes auxiliares.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/20	100%
3.3.- ATENCIÓN CLÍNICA VIRTUAL		Copago	Cubierto al
Consulta virtual, exámenes auxiliares de laboratorio y farmacia	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/20	100%
3.4.- ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS		Copago	Cubierto al
Consulta de emergencia, exámenes auxiliares de laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos ambulatorios y farmacia	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
3.5.- ATENCIÓN DE EMERGENCIAS ACCIDENTALES		Copago	Cubierto al
Emergencias que inician atención en clínica dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el accidente, hasta la estabilización del paciente. Aplica continuidad en clínica de la emergencia accidental ambulatoria hasta máximo 90 días calendario. Derivación hospitalaria por emergencia según condiciones de hospitalización.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
3.6.- PROGRAMA DE PACIENTES CRÓNICOS - #YOTECUIDOENCASA		Copago	Cubierto al
Cuidado integral de pacientes crónicos y pluripatológicos a domicilio. Incluye consultas, exámenes auxiliares, medicinas, orientación nutricional, psicológica, seguimiento de enfermeras, de acuerdo a protocolo.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	100%





MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

<b>3.7.- ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Cobertura de hospitalizaciones en Clínicas afiliadas.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	95%
<b>3.8.- CIRUGÍAS AMBULATORIAS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consultas ambulatorias	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/20	95%
Prestaciones incluidas en cirugías ambulatorias, exámenes, farmacia y atención médica post operatoria en centro especializado (Lima).		S/0	95%
<b>3.9.- ATENCIÓN POR MATERNIDAD</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Parto natural o múltiple hasta 7,000 soles	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	100%
Aborto no provocado hasta 7,000 soles		S/0	100%
Cesárea, complicaciones del embarazo		S/0	95%
Consultas pre natales		S/20	95%
Consultas post natales (dentro de los 45 días)		S/20	95%
<b>4.0.- CONTROL DEL NIÑO SANO</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
De acuerdo a lo establecido	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/20	95%
<b>4.1.- TRANSPORTE POR EVACUACIÓN DE EMERGENCIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Transporte terrestre por emergencias con ambulancias afiliadas.  Ambulancia o avión comercial vuelo regular nacional, vía reembolso. Se considera un máximo de 2 pasajeros (paciente y profesional de salud). Cobertura vía reembolso a nivel nacional previa evaluación de auditoría médica.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	100%
<b>4.2.- ATENCIÓN EN CENTROS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO (IMÁGENES)</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
El programa cuenta con una red de centros de ayuda diagnóstica, para los siguientes exámenes: tomografías y resonancias magnéticas, mamografía y ecografía de mamas, densitometría, eco doppler, radiografías y ecografías en general.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	95%
<b>4.3.- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>		<b>Copago por pieza tratada y terminada</b>	<b>Cubierto al</b>
Cobertura anual hasta S/ 5 500 <sup>1</sup>	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/10	85%
Prótesis hasta S/ 5 000 <sup>2</sup>	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	85%
<b>4.4.- ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>

<sup>1</sup> De acuerdo al Laudo Arbitral del 15 de julio del 2022.

<sup>2</sup> De acuerdo al Laudo Arbitral del 15 de julio del 2022.





MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

Oftalmología en entidades afiliadas	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/20	95%
<b>4.5.- ATENCIÓN ONCOLÓGICA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
A través de entidad especializada. Programa PLUS, o Clásico de acuerdo a características y preexistencias.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	100%
Cobertura de Casos pre-existentes y otros no cubiertos a través del Plan de salud.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	Como ambulatorio / hospitalario	
<b>4.6.- ATENCIÓN DE SALUD MENTAL</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consultas de psicología, psiquiatría y psicoterapia individual Incluye medicinas.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/40	100%
Hospitalización por salud mental.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/0	95%
<b>4.7.- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Rehabilitación física en proveedores especializados y Clínicas afiliadas	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/20	95%
<b>4.8.- ENFERMEDADES PANDÉMICAS Y/O EPIDÉMICAS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Seguimiento a la enfermedad, pruebas diagnósticas, atención ambulatoria, hospitalaria, emergencia sin límite.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
<b>4.9.- COBERTURA DE REEMBOLSOS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Reembolsos estrictamente justificados en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenciones de emergencias en provincias y en el extranjero, debidamente justificados por auditoría médica.</li> <li>• Fallecimiento de un/a afiliado/a a la IAFAS - Autoseguro MEF a nivel nacional y en el extranjero.</li> <li>• Derivaciones por médicos de instituciones afiliadas a instituciones altamente especializadas, no afiliadas.</li> <li>• Exámenes especializados y/o adquisición de medicamentos, exámenes, prótesis, implantes y materiales que no pueden ser atendidos en instituciones afiliadas.</li> <li>• Otros reembolsos por atenciones de urgencia debidamente justificados y autorizados por auditoría médica.</li> </ul>	-	S/50 90%	
<b>5.0.- COBERTURA DE SEPELIO</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Cobertura al 100% hasta S/ 9,000 <sup>3</sup> . Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%

<sup>3</sup> De acuerdo al Laudo Arbitral del 15 de julio del 2022.





**MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS**

cremación (sin cinerario) y servicios adicionales.			
Reembolso, a nivel nacional, hasta S/ 8,000 al 100%. Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario) y servicios adicionales.	-	S/0	100%

**Nota:** El alcance de las coberturas del Plan de salud está sujeto a la capacidad resolutoria de la IPRESS (clínica) elegida.

**PLAN DE SALUD  
CÓNYUGES, HIJOS Y PADRES**

<b>1.- PLAN - CÓN-YUGES, HIJOS Y PADRES</b>			
Comprende las prestaciones que se otorgan a los Cónyuges, hijos y padres a través de la IAFAS Autoseguro MEF.			
<b>2. – BENEFICIO MÁXIMO</b>			
<b>PLAN TITULARES: 150 000 soles al año por persona</b>			
<b>3.- PRESTACIONES A SER OTORGADAS</b>			
<b>3.1.- ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	<b>Red</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consulta, exámenes auxiliares de laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos ambulatorios y farmacia.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/30	90%
<b>3.1.- ATENCIÓN DE MEDICINAS EN CADENAS DE FARMACIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Atención de medicinas. Vigencia de la receta 15 días calendario	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	95%
<b>3.2.- ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Atención a domicilio de diagnósticos agudos de baja complejidad, incluye medicinas y exámenes auxiliares.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/30	100%
<b>3.3.- ATENCIÓN CLÍNICA VIRTUAL</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consulta virtual, exámenes auxiliares de laboratorio y farmacia	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/30	100%
<b>3.4.- ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consulta de emergencia, exámenes auxiliares de laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos ambulatorios y farmacia.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
<b>3.5.- ATENCIÓN DE EMERGENCIAS ACCIDENTALES</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Emergencias que inician atención en clínica dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el accidente, hasta la estabilización del paciente.  Aplica continuidad en clínica de la emergencia accidental ambulatoria hasta máximo 90 días calendario. Derivación hospitalaria por emergencia según condiciones de hospitalización.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
<b>3.6.- PROGRAMA DE PACIENTES CRÓNICOS - #YOTECUIDOENCASA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>





MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

Cuidado integral de pacientes crónicos y pluripatológicos a domicilio. Incluye consultas, exámenes auxiliares, medicinas, orientación nutricional, psicológica, seguimiento de enfermeras, de acuerdo a protocolo.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
<b>3.7.- ATENCIÓN HOSPITALARIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Cobertura de hospitalizaciones en Clínicas afiliadas.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	90%
<b>3.8.- CIRUGÍAS AMBULATORIAS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consultas ambulatorias	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/30	90%
Prestaciones incluidas en cirugías ambulatorias, exámenes, farmacia y atención médica post operatoria en centro especializado (Lima).		S/0	90%
<b>3.9.- ATENCIÓN POR MATERNIDAD</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Parto natural o múltiple hasta 7,000 soles	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	90%
Aborto no provocado hasta 7,000 soles		S/0	90%
Cesárea, complicaciones del embarazo		S/0	90%
Consultas pre natales		S/30	90%
Consultas post natales (dentro de los 45 días)		S/30	90%
<b>4.0.- CONTROL DEL NIÑO SANO</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
De acuerdo a lo establecido	La que corresponde a las IPRESS afiliadas	S/30	90%
<b>4.1.- TRANSPORTE POR EVACUACIÓN DE EMERGENCIA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Transporte terrestre por emergencias con ambulancias afiliadas. Ambulancia o avión comercial vuelo regular nacional, vía reembolso. Se considera un máximo de 2 pasajeros (paciente y profesional de salud). Cobertura vía reembolso a nivel nacional previa evaluación de auditoría médica.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
<b>4.2.- ATENCIÓN EN CENTROS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO (IMÁGENES)</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
El programa cuenta con una red de centros de ayuda diagnóstica, para los siguientes exámenes: tomografías y resonancias magnéticas, mamografía y ecografía de mamas, densitometría, eco doppler, radiografías y ecografías en general.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	90%
<b>4.3.- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>		<b>Copago por pieza tratada y terminada</b>	<b>Cubierto al</b>
Cobertura anual hasta S/ 5 500.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/10	85%
Prótesis hasta S/ 5 000		S/0	85%
Ortodoncia (Sólo hijos hasta 18 años de edad)		S/0	60%
<b>4.4.- ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Oftalmología en entidades afiliadas	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/30	90%
<b>4.5.- ATENCIÓN ONCOLÓGICA</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>





MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

A través de entidad especializada. Programa PLUS, o Clásico de acuerdo a características y preexistencias.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
Cobertura de Casos pre-existentes y otros no cubiertos a través del Plan de salud.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	Como ambulatorio / hospitalario	
<b>4.6.- ATENCIÓN DE SALUD MENTAL</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consultas de psicología, psiquiatría y psicoterapia individual Incluye medicinas.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/40	100%
Hospitalización por salud mental.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	90%
<b>4.7.- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Rehabilitación física en proveedores especializados y Clínicas afiliadas	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/30	90%
<b>4.8.- ENFERMEDADES PANDÉMICAS Y/O EPIDÉMICAS</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Seguimiento a la enfermedad, pruebas diagnósticas, atención ambulatoria, hospitalaria, emergencia sin límite.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
<b>4.9.- COBERTURA DE REEMBOLSOS</b>		<b>Copago</b>	
Reembolsos estrictamente justificados en los siguientes casos: - Atenciones de emergencia en provincias y en el extranjero debidamente justificados - Derivados por médicos de instituciones afiliadas a instituciones altamente especializadas, no afiliadas - Por adquisición de medicamentos, prótesis, implementos y materiales no atendidos en instituciones afiliadas.	-	S/50	80%
<b>5.0.- COBERTURA DE SEPELIO</b>		<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Cobertura al 100% hasta S/ 9,000 <sup>4</sup> . Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario) y servicios adicionales.	La que corresponde a las IPRESS afiliadas.	S/0	100%
Reembolso, a nivel nacional, hasta S/ 9,000 al 100%. Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario) y servicios adicionales.	-	S/0	100%

**Nota:** El alcance de las coberturas del Plan de salud está sujeto a la capacidad resolutoria de la **IPRESS** (clínica) elegida

**5. RED DE ATENCIÓN**

Los servicios serán evaluados y/o autorizados por el Comité IAFAS Autoseguro MEF y comunicados a los/as afiliados de forma oportuna.

<sup>4</sup> De acuerdo al Laudo Arbitral del 15 de julio del 2022.





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

ANEXO 02

PERÍODO DE CARENCIA PARA PRESTACIONES MÉDICAS

El **PERÍODO DE CARENCIA** se contabiliza desde el inicio de vigencia del plan, el mismo que empieza previa suscripción y recepción de la **SOLICITUD DE AFILIACIÓN** por parte de la **IAFAS AUTOSEGURO MEF**.

Sólo están exceptuadas de **PERÍODO DE CARENCIA** las EMERGENCIAS MÉDICAS Y ACCIDENTALES y el Sepelio.

TIPO DE PRESTACIÓN	CARENCIA
Sepelio	No aplica
Emergencias accidentales y emergencias médicas.	No aplica
Toda atención ambulatoria y Médico a domicilio.	1 mes
Atención hospitalaria.	1 mes
Cualquier intervención quirúrgica en sala de operaciones, incluyendo exámenes pre-operatorios.	1 mes
Atención por maternidad.	La concepción debe darse dentro del Plan de salud
Prestaciones cubiertas no especificadas en el presente listado.	1 mes



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

ANEXO 03

TABLA DE FALTAS Y SANCIONES

FALTA COMETIDA (1)	GRAVEDAD O REITERACIÓN DE LA FALTA	SANCIÓN
19.1	1 <sup>era</sup> vez	Amonestación con copia al legajo personal.
	Reiteración (2 <sup>da</sup> vez)	Suspensión del beneficio (titular y dependientes) por 2 meses
	Reiteración (3 <sup>a</sup> . vez)	Desafiliación del Plan.
19.2	1 <sup>era</sup> vez	Amonestación con copia al legajo personal y suspensión del beneficio (titular y dependientes) por 6 meses.
	Reiteración (2 <sup>da</sup> vez)	Desafiliación del Plan
19.3	1 <sup>era</sup> vez	Amonestación con copia al legajo personal y suspensión del beneficio (titular y dependiente) por 6 meses
	Reiteración (2 <sup>da</sup> vez)	Desafiliación del Plan.
19.4	1 <sup>era</sup> vez	Desafiliación del Plan.
19.5	1 <sup>era</sup> vez	Amonestación con copia al legajo personal para el titular.
	Reiteración (2 <sup>da</sup> vez)	Suspensión del beneficio del Plan durante 6 meses
19.6	1 <sup>era</sup> vez	Suspensión del beneficio en tanto no realice el pago.
19.7	1 <sup>ra</sup> vez	Amonestación con copia al legajo personal
	Reiteración (2 <sup>da</sup> vez)	Suspensión del beneficio por 2 meses.
	Reiteración (3 <sup>era</sup> vez)	Desafiliación del Plan.

(1) De acuerdo al Artículo 19 del Reglamento.

**Nota:** No se exime de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 276 y en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su reglamento, según corresponda.

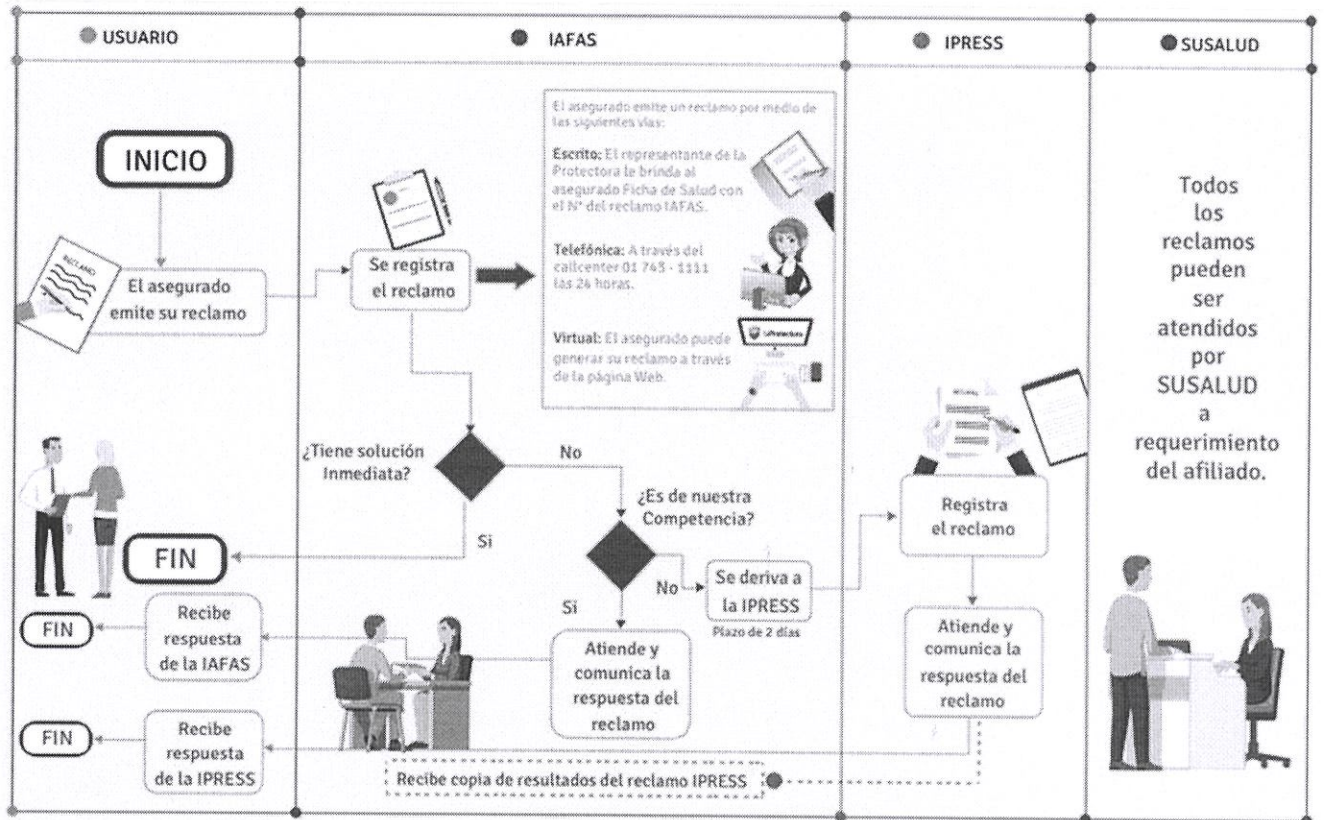




MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

ANEXO 04

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS



Nota:

1. El plazo de atención de reclamos es de 30 días hábiles según normativa vigente.
2. El procedimiento podrá estar sujeto a variaciones conforme la normativa vigente lo disponga o las circunstancias así lo ameriten y será comunicado a la población afiliada de manera oportuna.



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

**FORMATO 01**  
**IAFAS Autoseguro MEF (PLAN DE SEGURO FAMILIAR)**  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

El llenado de la presente solicitud no confirma la afiliación. La confirmación de ingreso será brindada por la IAFAS Autoseguro - MEF luego de realizada la suscripción correspondiente para verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos.

**1. Datos del Trabajador**

Nombres		Apellido Paterno							
Apellido Materno		Sexo	M	F	Estado Civil	S	C	V	D
Documento de Identidad (DNI)		Fecha de Nacimiento	/	/					

**Domicilio Actual**

Av.	Jr.	CALLE	N°	Distrito	Provincia
Celular		Correo electrónico institucional			
		Correo electrónico personal			

¿Tiene Antecedentes Oncológicos?	SI	NO
----------------------------------	----	----

**2. Datos de los Dependientes**

Nombre completo	Fecha de Nacimiento	Parentesco	DNI	Correo personal	Celular	Sexo
1.						
2.						
3.						
4.						

Trabajador / Dependiente	¿Cuenta con un seguro de salud? Marque (X) la opción que corresponda				¿Tiene antecedentes oncológicos? (SI/NO)	¿Desea ser incorporado al Plan Oncológico? (SI/NO) (*)
	Compañía de Seguro	EPS	ESSALUD	OTRO		
Trabajador						
Dependiente 1						
Dependiente 2						
Dependiente 3						
Dependiente 4						

(\*) Deberá cumplir con los requisitos de suscripción definidos en la póliza grupal contratada con la entidad especializada.

Lima,

FIRMA DEL TRABAJADOR





MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

FORMATO 02

DECLARACIÓN JURADA DE HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS

Lima,

Por la presente Yo, ....., trabajador de la ....., declaro bajo Juramento que mi (s) hijo (s) (a):

1.- .....

2.- .....

Depende (n) económicamente del suscrito(a)

.....

DNI:

**Nota: En caso de que se comprobara la falsedad de lo declarado, me someto a la sanción respectiva de acuerdo a ley.**



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

## ESPECIFICACIONES SOBRE EL FONDO DE RESERVA (EFDR)

1. El Fondo de Reserva consta de los recursos obtenidos de los aportes emitidos por el/la beneficiario/a los que tienen como finalidad brindar apoyo económico a los servidores afiliados, para afrontar los gastos de coaseguro y subsidio por fallecimiento.
2. Los Recursos del fondo de reserva están conformados por los aportes mensuales que realicen los afiliados a la IAFAS - Autoseguro MEF, cuyo monto estará establecido de acuerdo a la edad y cantidad de los dependientes. **(EFDR A)**
3. Los aportes se realizarán de forma mensual a través de descuento por planilla debidamente autorizado por el/la afiliado/a **(EFDR B)**.
4. El/la servidor/a con licencia sin goce de haber, continuará recibiendo los beneficios del Fondo, siempre que efectúe el pago de forma directa del aporte correspondiente en la cuenta aperturada para el Fondo de Reserva.
5. El Comité del Fondo de Reserva es el órgano de decisión de las acciones relacionadas con la gestión del Fondo de Reserva, y está conformado por:
  - 5.1.1. Jefe/a de la Oficina General de Administración o el que haga sus veces, quién lo presidirá.
  - 5.1.2. Jefe/a de la Oficina de Recursos Humanos o el que haga sus veces.
  - 5.1.3. Jefe/a de la Oficina de Finanzas o el que haga sus veces.
6. Son funciones del Comité del Fondo de Reserva:
  - 6.1.1. Cautelar el cumplimiento de los objetivos del Fondo, disponiendo las medidas necesarias.
  - 6.1.2. Aprobar el monto de pago de beneficios del fondo a los/as afiliados/as.
  - 6.1.3. Aprobar las acciones que correspondan para el desarrollo de la gestión administrativa del Fondo.
7. El Fondo brindará a los/as afiliados los siguientes beneficios:
  - 7.1.1. Financiamiento del coaseguro por atenciones médicas ambulatorias y hospitalarias del de/la afiliado/a; para tal efecto, la IPRESS afiliada deberá emitir el respectivo comprobante de pago.
  - 7.1.2. Préstamos para el financiamiento de gastos que no figuran en el Plan de beneficios, los que deben ser autorizados por el Comité del Fondo de Reserva con el informe de auditoría médica y **EFDR D**.
  - 7.1.3. Bonificación excepcional por fallecimiento o invalidez permanente **o incapacidad no temporal del titular. En estos últimos casos, siempre que el titular haya iniciado su trámite para el otorgamiento de la pensión de jubilación o invalidez.**
8. El pago por coaseguro por la IPRESS afiliada será devuelto al Fondo por el/la titular, una vez que la IPRESS afiliada comunique el valor de atención.

La devolución por dicho concepto, será reintegrado por el/la servidor/a a través de los descuentos en su planilla de haberes y/o incentivos en un plazo máximo de seis (6) meses, cuyos montos se detallan en el **EFDR C**.

Excepcionalmente, el **Comité del Fondo de Reserva**, puede autorizar el reintegro de lo





## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

adeudado en plazos mayores a seis (06) meses, para dicha autorización se debe contar con el informe de la Oficina de Recursos que detalle los montos por ingresos y egresos del de/la servidor/a y/o el informe de auditoría médica.

9. En caso de fallecimiento del de/la titular, el Fondo de Reserva otorga por única vez, una Bonificación Excepcional equivalente a 10 UIT (Unidades Impositivas Tributarias) a al los/as beneficiarios/as descritos en la Declaración Jurada de Beneficiarios por Fallecimiento, la que será distribuida de acuerdo a los porcentajes determinados en la misma por el/la titular **(EFDR E)**.

En los casos que el/la titular no suscribió Declaración Jurada de Beneficiarios por fallecimiento se otorgará el beneficio a los herederos conforme a las disposiciones aplicables del Código Civil.

Las deudas que pudieran existir con el Fondo de Reserva, serán cubiertas con esta bonificación excepcional por fallecimiento.

10. En caso de invalidez permanente o invalidez permanente **o incapacidad no temporal del titular**, el/la titular recibirá, por única vez, una Bonificación Excepcional equivalente a 10 UIT (Unidades Impositivas Tributarias), la misma que será entregada a el/la titular, curador o apoderado.
11. La Administración del Fondo de Reserva será realizada por:  
11.1.1. La Oficina de Recursos Humanos quien es la responsable de la administración del Fondo de Reserva.  
11.1.2. La Oficina de Finanzas es la responsable de la administración financiera y contable, al término de cada año calendario elaborará un estado de ingresos y egresos, el mismo que se presentará al Comité para su aprobación.
12. Los recursos del Fondo, previa autorización del Comité del Fondo de Reserva, serán depositados en una entidad bancaria que cautele dichos fondos y permita la obtención de mayores beneficios a través de intereses.
13. La firma de cheques, o transferencias interbancarias, con cargo a los recursos del Fondo de Reserva, debe contar con dos (02) responsables (titulares y suplentes), quienes serán designados por el Comité de Fondo de Reserva. Siendo estos dos (02) de la Oficina de Recursos Humanos y dos (02) de la Oficina de Finanzas.
14. La fiscalización de los documentos sustentatorios del gasto del Fondo de Reserva estará a cargo de la Oficina de Finanzas de la Oficina General de Administración.
15. La Oficina de Recursos Humanos, es la responsable de mantener actualizado el registro de coaseguros y descuentos por atenciones brindadas a los/as afiliados/as que se beneficien con recursos del Fondo de Reserva.



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

EFDR A  
APORTES MENSUALES

CATEGORIAS	MONTOS
TITULAR SOLO	14.70
TITULAR + 1 PADRE ( <70 )	58.17
TITULAR + 1 PADRE ( >70 )	65.55
TITULAR + 2 PADRES ( < 70 )	101.64
TITULAR + 2 PADRES ( > 70 )	116.40
TITULAR + 2 PADRES ( <70 Y >70 )	109.02
TITULAR + 1 DEPENDIENTE	36.83
TITULAR + 1 DEPENDIENTE + 1 PADRE ( <70 )	80.30
TITULAR + 1 DEPENDIENTE + 1 PADRE ( >70 )	87.68
TITULAR + 1 DEPENDIENTE + 2 PADRES ( <70 )	123.77
TITULAR + 1 DEPENDIENTE + 2 PADRES ( >70 )	138.53
TITULAR + 1 DEPENDIENTE + 2 PADRES ( <70 Y >70 )	131.15
TITULAR + 2 DEPENDIENTES	52.01
TITULAR + 2 DEPENDIENTES + 1 PADRE ( <70 )	95.48
TITULAR + 2 DEPENDIENTES + 1 PADRE ( >70 )	102.86
TITULAR + 2 DEPENDIENTES + 2 PADRES ( <70 )	138.95
TITULAR + 2 DEPENDIENTES + 2 PADRES ( >70 )	153.71
TITULAR + 2 DEPENDIENTES + 2 PADRES ( <70 Y >70 )	146.33
TITULAR + 3 DEPENDIENTES	67.08
TITULAR + 3 DEPENDIENTES + 1 PADRE ( <70 )	110.55
TITULAR + 3 DEPENDIENTES + 1 PADRE ( >70 )	117.93
TITULAR + 3 DEPENDIENTES + 2 PADRES ( <70 )	154.02
TITULAR + 3 DEPENDIENTES + 2 PADRES ( >70 )	168.78
TITULAR + 3 DEPENDIENTES + 2 PADRES ( <70 Y >70 )	161.40
PADRES < 70 AÑOS	43.47
PADRES > 70 AÑOS	50.85
PADRES > 70 AÑOS	38.14





MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

EFDR B

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR PLANILLA Y COMPROMISO DE PAGO**

Señores:  
FONDO DE RESERVA  
Presente.-

Estimados señores:

El/la \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ suscribe

\_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_  
contratado bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 276, del Órgano o Unidad Orgánica de  
\_\_\_\_\_  
..., domiciliado en \_\_\_\_\_ Distrito  
de \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_ y Departamento de  
\_\_\_\_\_, y SERVIDOR/A AFILIADO/A titular del plan del seguro familiar de la  
IAFAS AUTOSEGURO MEF, para los efectos de la cancelación de la cuota mensual AUTORIZO  
EXPRESAMENTE se me descuenta mensualmente de mi remuneración con cargo a dicho  
concepto, la suma de S/ \_\_\_\_\_, el descuento referido deberá efectuarse de conformidad  
en lo dispuesto en la cuadragésima Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N°  
30114 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2014 y Decreto Supremo N°  
010-2014 – EF Normas Reglamentarias para que las Entidades Públicas realicen afectaciones  
en la Planilla Única de Pagos.

Del mismo modo, en caso de licencia sin goce de haber, me COMPROMETO a efectuar el pago  
de forma directa del aporte correspondiente en la cuenta aperturada para el Fondo de Reserva  
así como el pago del coaseguro directamente en las IPRESS afiliadas.

Lima, de \_\_\_\_\_ de 20....

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI N°



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

EFDR C

ESCALA DE DESCUENTOS SEGÚN NIVELES SALARIALES

DESCUENTOS APLICADOS PARA FRACCIONAMIENTOS Y PRESTAMOS\*

<b>NIVEL</b>	<b>MONTO Min</b>		<b>MONTO Max</b>	<b>PLAZO Max</b>	<b>MONTO Fraccionado</b>
SERVIDORES AUXILIARES	90.001	A	2,250.00	10	225.00
SERVIDORES TECNICOS	1,081.00	A	2,700.00	10	270.00
SERVIDORES PROFESIONALES	1,501.00	A	3,750.00	10	375.00
SERVIDORES F1 a F2	2,101.00	A	5,250.00	10	525.00
SERVIDORES F3 a F4	3,001.00	A	7,500.00	10	750.00
SERVIDORES F5 a F8	4,801.00	A	12,000.00	10	1,200.00

<b>NIVEL</b>	<b>MONTO Min</b>		<b>MONTO Max</b>	<b>PLAZO Max</b>	<b>MONTO Fraccionado</b>
SERVIDORES AUXILIARES	2,251.00	A	3,150.00	12	262.50
SERVIDORES TECNICOS	2,701.00	A	3,780.00	12	315.00
SERVIDORES PROFESIONALES	3,751.00	A	5,250.00	12	437.5
SERVIDORES F1 a F2	5,251.00	A	7,350.00	12	612.5
SERVIDORES F3 a F4	7,501.00	A	10,500.00	12	875.00
SERVIDORES F5 a F8	12,001.00	A	16,800.00	12	1,400.00

<b>NIVEL</b>	<b>MONTO Min</b>		<b>MONTO Max</b>	<b>PLAZO Max</b>	<b>MONTO Fraccionado</b>
SERVIDORES AUXILIARES	3,151.00	A	4,050.00	14	289.29
SERVIDORES TECNICOS	3,781.00	A	4,860.00	14	347.14
SERVIDORES PROFESIONALES	5,251.00	A	6,750.00	14	482.14
SERVIDORES F1 a F2	7,351.00	A	9,450.00	14	675.00
SERVIDORES F3 a F4	10,501.00	A	13,500.00	14	964.29
SERVIDORES F5 a F8	13,501.00	A	21,600.00	14	1,542.86





MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

EFDR D

CARTA DE COMPROMISO DE PAGO Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR PLANILLA PAGO DE PRÉSTAMOS – FONDO DE RESERVA

Señores: FONDO DE RESERVA Presente.-

Estimados señores: El/la que suscribe

identificado con DNI N° contratado bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 276, del Órgano o Unidad Orgánica de ..., domiciliado en Distrito de..., Provincia... y Departamento de ..., y SERVIDOR/A AFILIADO/A titular del plan del seguro familiar de la IAFAS AUTOSEGURO MEF, me comprometo a devolver a través de la planilla de remuneración el íntegro del préstamo otorgado por el Fondo de Reserva, para ..., según lo dispuesto en el Reglamento vigente y lo determinado por el Comité del Fondo de Reserva del Plan.

Conforme al siguiente detalle: MONTO OTORGADO: S/..... PERIODO DE DEVOLUCION: ..... AMORTIZACION MENSUAL: S/.....

El descuento referido deberá efectuarse de conformidad en lo dispuesto en la cuadragésima Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114 - Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2014 y Decreto Supremo N° 010-2014 – EF Normas Reglamentarias para que las Entidades Públicas realicen afectaciones en la Planilla Única de Pagos.

Lima, de de 20...

NOMBRES Y APELLIDOS DNI N° [Handwritten signatures]



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

EFDR E

DECLARACION JURADA DE BENEFICIARIOS  
POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR

1. DATOS DEL SERVIDOR

APELLIDOS Y NOMBRES		DNI
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE LABORA		TELEFONO
<b>DOMICILIO ACTUAL:</b>		
Av. Jr. CALLE - N°	DISTRITO	PROVINCIA

De acuerdo a la normatividad vigente designo como beneficiarios a las siguientes personas:

2. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	PORCENTAJE DEL BENEFICIARIO	DIRECCIÓN

OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....

Lima,

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR