

# PLAN DE BENEFICIOS SEGUNDA CAPA

Es un plan complementario al Plan de Salud Básico, de afiliación voluntaria.

Se creó con la finalidad de darle cobertura financiera a los titulares cuando, por la atención médica de un derechohabiente o de ellos mismos, según sea el caso, con cargo a las coberturas del Plan de Salud Básico, se genere la obligación de tener que asumir gastos por concepto de COPAGOS de ALTO COSTO.

Estos casos se generen regularmente cuando se trata de cirugías de alta complejidad, enfermedades crónicas, o en todo caso cualquier tratamiento que demanda esta generación de COPAGOS, que no son cubiertos por el Plan de Salud Básico.

# PLAN DE BENEFICIOS SEGUNDA CAPA

- **Financiamiento:** Aporte de los afiliados (prima por núcleo familiar)
- **Beneficiarios:** Esposa o conviviente, hijos, y personal titular en retiro con menos de 30 años de servicio.
- **Cobertura:**

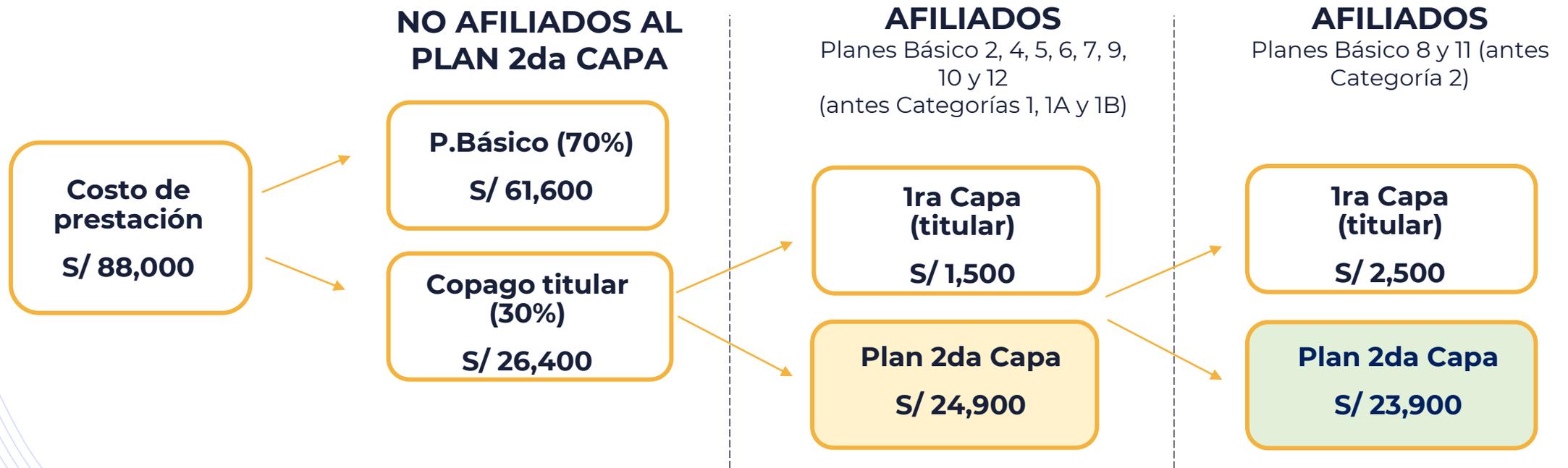
- ✓ El Plan cobertura a partir de que la acumulación de Copagos que genera el Plan de salud Básico excede los S/. 1,500 o S/.2,500 según corresponda al plan de cobertura (ver cuadro), durante el periodo de 12 meses y por un solo diagnóstico o enfermedad.
- ✓ El beneficio es hasta un total de S/ 25,000 por enfermedad y en el periodo de 1 año.

PLAN BASICO		ex-Categ.	1ra Capa	Cobertura
PLAN	2, 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 12	1, 1A y 1B	S/ 1,500	S/ 25,000
PLAN	8 y 11	2	S/ 2,500	S/ 25,000

- **Prima mensual por Grupo Familiar:**

PRIMA MENSUAL SEGUNDA CAPA (POR FAMILIA)		
Beneficiario	Edad	Prima
Esposa	Sin Límite De Edad	S/ 9.00
Hijos	Hasta 28 Años	

# EJEMPLO COBERTURA PLAN SEGUNDA CAPA



No cobertura gastos oncológicos

# ACTIVACIÓN DEL PLAN SEGUNDA CAPA

- Es el proceso mediante el cual se aprueba el inicio del financiamiento del plan sobre la cobertura del copago de alguna atención médica.
- Desde la afiliación, se aplica un **periodo de carencia de 90 días** (a partir de la fecha del primer descuento o pago en efectivo), luego del cual, los afiliados pueden comenzar a recibir los beneficios del plan.

## Para atenciones de salud en IPRESS Institucionales:

- La **Activación se tramita ante la IAFAS**, presentando el detalle de su estado de cuenta donde se puede observar los gastos de hospitalización, atenciones médicas y medicamentos, emitido por la Oficina de Cuentas Corrientes de Centro Médico Naval u otra IPRESS institucional, y en el que se constate el pago de los primeros S/ 1,500.00 o S/ 2,500.00 por COPAGO según corresponda al plan de cobertura.
- Luego se realizará la evaluación de su cobertura por el área de auditoría médica, para la liquidación correspondiente.

# ACTIVACIÓN DEL PLAN SEGUNDA CAPA

## Para atenciones de salud en IPRESS Extrainstitucionales:

- Cuando se emita una Carta de Garantía, y en el caso que el copago supere el monto de S/ 1,500.00 o S/ 2,500.00, según corresponda al plan de cobertura, se puede solicitar la activación del plan en la IAFAS FOSMAR.
- La IAFAS procederá a modificar la Carta de Garantía, agregando una instrucción a la IPRESS, en la que se especificará que el titular o paciente solo pagará el monto máximo de S/ 1,500.00 o S/ 2,500.00 según corresponda, y que la IAFAS será responsable de pagar todo importe que exceda dicho importe.

<b>Cobertura:</b> HOSPITALARIO POR CIRUGIA
<b>Mecanismo de Pago:</b> PAGO POR SERVICIO
<b>Monto Total de la Prestación:</b> 13468.37
<b>Monto Total Coburado por IAFAS:</b> 10774.70
<b>Monto Copago:</b> 2693.67

EMISIÓN DE CARTA DE GARANTÍA	
Fecha de Emisión: 10/03/23 Institución: IAFAS MOP	Fecha de Vigencia: 20/03/23 N° ACO: 00380-2023
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	
RUC: 205185145 Razon Social: ASOCIACION PASTORAL DE SERVIDORES MEDICOS ANTIESTRUCURALES DE LA I.A.S.D. Razon Comercial: CLINICA AMERICANA DE JULACA Departamento: PUÑO	Provincia: SAN ROMAN Distrito: JULACA Calle: CAJER
Director: JR. LORETO N° 315 LAMBLLA NINOCINDA	Provincia: SAN ROMAN Distrito: JULACA Calle: CAJER
<b>INFORMACIÓN DEL TITULAR</b>	
Sexo: M Edad: 37 Nombre: CARLOS MARIANO JUAN RICHARDO	Sexo: M Edad: 37 Nombre: CARLOS MARIANO JUAN RICHARDO
<b>INFORMACIÓN DEL PACIENTE</b>	
DNI o CP: 75306711 Sexo: M Edad: 12 Nombre: CARLOS IVAN JAZMIN ANA	Situación: HIZON
<b>INFORME MEDICO</b>	
Diag. Principal: APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA Diag. Secundario: CONVULSIONES CONVULSIONES CONVULSIONES CONVULSIONES Procedimiento: Examen y Tratamiento (Desarrollos): HOSPITALIZACION - HAPAROTOMA + MEDICAMENTOS + EXAMENES Tipo Servicio: PREG. MEDICO QUIRURGICO	CE 16: K16.0 CE 19: Z94.0
<b>TIPO DE COBERTURA</b>	
Cobertura: HOSPITALARIO POR CIRUGIA Mecanismo de Pago: PAGO POR SERVICIO	Tipo de Cobertura: HOSPITALARIO Tipo de Plan: FOSPEMFA Tipo de Cartera: NACIONAL
<b>LÍMITES GARANTIZADOS (INCLUYE IMPUESTOS)</b>	
Monto Total de la Prestación: 13468.37 Monto Total Coburado por IAFAS: 10774.70 Monto Copago: 2693.67	Monto Asegurado: 1774.37 Deducción: 0.00 Coseguro: TASA RENUNCIADA (20%)
<b>OBSERVACIONES ADMINISTRATIVAS</b>	
APLICACION REFERENCIA ACO-390-3953 CARPUÑO MOTIVO 3. ESTADO ADMINISTRATIVO: ACEPTADO	
<b>OBSERVACIONES MEDICAS</b>	
FINALE 1642. SE REVALUA CON INFORMACION COMPLEMENTARIA Y APLICA LA SOLUCION DE APLICACION EN RELACION A LA ACO 3061-2021. PARA COBERTURA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION, CORRESPONDIENTE A LOS DIAS 13 AL 26 DE ABRIL DEL 2023. COBERTURA POR EMERGENCIA INCLUYE MEDICAMENTOS DE RETIENCIÓN. NO SE COBERTURA MEDICAMENTOS FUERA DE RETIENCIÓN NI DE MARCA. EL PACIENTE DEBE RETORNAR A SANIDAD PARA TRAMITE DE POSITIVOS REQUISITOS. EXPEDIENTE SUJETO A AUDITORIA FINAL. SE RETIRA DE SOLICITUD PRACTICADAS. PRESENTACION AMPOLLA POR QUE SE MANEJA JULACA 9/ 106 87.	
<b>CONCLUSIÓN FINAL</b>	
SE APRUEBA CARTA DE GARANTIA POR EL MONTO GENERAL, SUJETO A AUDITORIA MEDICA.	
<b>NOTAS IMPORTANTES</b>	
<p>Deberá remitir al correo electrónico: <a href="mailto:smemar@igobperu.pe">smemar@igobperu.pe</a>, al jefe de área y FOS, relacionados a las siguientes aplicaciones discutidas por la Autoridad Tributaria-SUNAT</p> <p>Deberá remitir fecha y nombre de la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú, RUC N° 205588912, dirección Av. Venezuela cuadra 28 S/N Belvedere - Callao, número de cuenta de depósito, número CCL, además carta de garantía, reporte operativo y/o resultados de exámenes solicitados, informe médico del examen y radiografía solicitada, así como conformidad y informe de historial de atención por el médico tratante responsable.</p> <p><b>IMPORTANTE</b></p> <p>• EL COPAGO IPRESS PRIVADA COBRARÁ AL ASEGURADO DE LA IAFAS FOSMAR.</p> <p>• IPRESS PUBLICA FACTURARÁ TOTAL PRESTACION A LA IAFAS FOSMAR. COPAGO SERÁ DESCONTADO POR PLANILLA.</p> <p>• Esta garantía no incluye gastos del acompañante, cargas por uso de sangre, teléfono, copias, taleros, pañales, leche, etc. o cualquier otro gasto servicio sin relación directa con el diagnóstico.</p> <p>• La factura de la clínica debe incluir honorarios médicos y servicios clínicos de acuerdo con las tarifas convenidas.</p> <p>• Todos los médicos, así como los asegurados, están impedidos de pactar honorarios directamente.</p> <p>• La compañía, no reembolsará honorarios médicos que no estén incluidos en las facturas de la clínica.</p>	
En otro particular, quedamos a su disposición para cualquier aclaración y/o consulta y de considerarlo conveniente las agradecemos sus propuestas recurrentes sustentadas para una nueva evaluación del caso.	
 Capitán de Armada (N) (O) Jefe de Área de Atención al Paciente de la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú Gladys VILLALBA 098427719	 Coordinador de Asesoría Director Ejecutivo de la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú Enry Acuña 98593612

