

Modifican lineamientos del Contrato de Aseguramiento en Salud

Lima, miércoles 21 de setiembre de 2022

Alerta Legal Financiera

Modificación de los “Lineamientos, Normas y Cláusulas Generales del Contrato de Aseguramiento en Salud”

Hacemos de conocimiento que, el martes 5 de setiembre se publicó en el diario Oficial El Peruano, la **Resolución de Superintendencia N° 069-2022-SUSALUD/S** la que modifica los Lineamientos, Normas y Cláusulas Generales del Contrato de Aseguramiento en Salud, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

1. **Alcance del dispositivo:** este dispositivo es aplicable a las administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), las entidades empleadoras y los asegurados
2. **Objeto del dispositivo:** Modificar los Lineamientos, Normas y Cláusulas Generales del Contrato de Aseguramiento en Salud, aprobado por Resolución de Superintendencia N° 069- 2021-SUSALUD/S.
3. **Aspectos relevantes:** Entre estos, tenemos los siguientes:

Se modifican las definiciones de los términos: “Emergencia”, “Exclusión”, y “Periodo de Carencia”.

- Se hace la precisión de que, en el caso de la IAFAS EsSalud y la IAFAS EPS, la afiliada regular titular o la derechohabiente que se encuentre en estado de gestación, tiene derecho a la cobertura de maternidad brindada por estas de forma inmediata desde la afiliación.
- Se dispone que, en caso de omisión de una condición preexistente en la Declaración de Salud al momento de afiliación, estará a cargo del asegurado acreditar que dicha omisión se deba a desconocimiento o error, para así evitar la resolución de su contrato de aseguramiento de salud. La versión anterior de la norma señalaba que el IAFAS tenía a su cargo probar la mala fe del asegurado.
- Se modifica la disposición con respecto al registro de Contratos de Aseguramiento de Salud, disponiéndose que la IAFAS deberá remitir el modelo de contrato de aseguramiento de salud que ofrecerán, adjuntando una declaración jurada conforme el formato incorporado al dispositivo mediante adición del Anexo N° 07.
- Se introducen los anexos 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4 que establecen los formatos Plan, Programa o Producto de Salud correspondiente al PEAS y al Plan Complementario.
- Se modifica el procedimiento de identificación de cláusulas abusivas, previamente a cargo de SUSALUD, el cual pasa a manos de la ISIAFAS, la cual, en el ejercicio de sus funciones de fiscalización, comunica de tal hecho a la IAFAS para que sean levantadas las observaciones, en el marco del procedimiento de supervisión.
- Se sustituyen los Anexos: N° 01. Clausulas generales del contrato de aseguramiento en salud entre IAFAS EPS y la Entidad empleadora, N° 02. Clausulas generales del contrato de aseguramiento en salud entre IAFAS con Afiliados/Asegurados Independientes o Potestativos; y, N° 03. Clausulas generales del contrato de aseguramiento en salud para planes complementarios.

4. **Plan de adecuación**

Conforme a la Disposición Complementaria Transitoria Única de la resolución que nos ocupa, la IAFAS

que haya remitido a Susalud modelos de contratos de aseguramiento en salud para su evaluación, antes de la entrada en vigencia de la presente norma, debe enviar la declaración jurada a Susalud alcanzando los contratos de aseguramiento en salud con sus respectivos anexos, previamente a su comercialización, de acuerdo a la modificación del artículo 63.

La presente alerta legal señala los lineamientos generales de la norma comentada y no debe ser considerada como una opinión legal ante una consulta específica.