

SEMEFA



Servicio Médico Familiar

Un programa Integral de Salud para el Médico y su Familia

Razonables Aportaciones y Cobertura Nacional

Emergencias, Hospitalización, Cirugía, Chequeos Preventivos, Oncología, Odontología, Oftalmología, Exámenes Especializados.

La afiliación es voluntaria, pero se invoca a los miembros de la Orden contar con un seguro médico que les ofrece los siguientes beneficios:

- Titulares, cónyuges y padres sin límite de edad.
- Hijos hasta 40 años. Nietos hasta 25 años.
- Cobertura es nacional.
- Cobertura oncológica completa al 100% con ONCOSALUD.
- Cobertura odontológica con los siguientes centros odontológicos:
 - Centro Dental San José
 - Centro Odontológico Americano
 - Dr. Sonrisa
 - Multident
 - Mundo Oral
 - Odontofresh
 - Salvodent
- Cobertura oftalmológica con 12 centros oftalmológicos.
- Convenio de servicios con más de 80 IPRESS.
- Exámenes médicos preventivos a partir de los 45 años.
- Beneficio anual por persona S/. 50,000. 00 soles.
- Aportaciones más económicas comparadas con las del mercado de la salud.

¡¡¡ Comparen !!!

CLÍNICAS CON CONVENIO

CLÍNICAS GRUPO 1

- Javier Prado
- Providencia
- Limatambo
- Clínicas en Provincias
- Santa María del Sur

CLÍNICAS GRUPO 2

- San Pablo
- C. Salud (Maison de Sante) Lima, Este, Sur
- San Gabriel
- Nuevo San Juan
- Internacional (San Borja)

CLÍNICAS GRUPO 3

- Centenario Peruano Japonesa
- El Golf
- Tezza
- Stella Maris
- Jesús del Norte
- Vesalio

CLÍNICAS GRUPO 4

- Internacional (Lima)
- INEN
- San Felipe
- Cayetano Heredia
- Ricardo Palma



TABLA DE BENEFICIOS

	COASEGURO			
	1	2	3	4
	DEDUCIBLE 1er día de habitación			
1. HOSPITALIZACIÓN	20%	20%	25%	30%
2. CIRUGÍA Y TRATAMIENTO SIN HOSPITALIZACIÓN	20%	25%	30%	35%
Litotricia, Cirugía Menor, Endoscopias, etc.				
* EMERGENCIA ACCIDENTAL	Gastos cubiertos durante las primeras 24 horas al 100% para beneficiarios, excepto el titular que cuenta con Póliza CMP			
* EMERGENCIA MÉDICA	20%	20%	25%	25%
Gastos cubiertos durante las primeras 24 horas				
* CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO	25%	25%		
Una vez al año a partir de los 45 años, después de 01 año de aportar al SEMEFA, según lista de análisis y exámenes aprobada por el Comité Nacional del SEMEFA.				

COBERTURA ONCOLÓGICA AL 100% CON ONCOSALUD. Producto ONCOPLUS

COBERTURA ODONTOLÓGICA:

- Centro Dental San José
- Centro Odontológico Americano
- Dr. Sonrisa
- Multident
- Mundo Oral
- Odontofresh
- Salvodent

Según Tarifario aprobado por el Comité Nacional del SEMEFA

COBERTURA DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS

- Tomomedic
- Resomasa
- Cimedica
- Resocentro
- Cardiocentro
- Cardiomedic
- Cerema
- DPI
- Emetac
- Chacarilla
- Cerfid
- Remasur
- TAC Center
- Urozen
- Suiza Lab

COBERTURA OFTALMOLÓGICA

Según Tarifario Vigente aprobado por el SEMEFA

COBERTURA MATERNIDAD

Perfil Prenatal, 03 Ecografías Obstétricas (12, 24 y 36 semanas)

Cesárea hasta S/. 4,000

Parto normal hasta S/. 2,500

Legrado uterino S/. 900

NO SE RECONOCE MEDICINAS NI ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA AMBULATORIA

Beneficio máximo anual por persona S/. 50,000

- 1 Estar al día en sus aportes mensuales al SEMEFA y cuotas de colegiado.
- 2 La Orden médica debe contener los siguientes datos: Nombre y apellidos del paciente, fecha de programación de atención, Informe de médico tratante conteniendo Diagnóstico Presuntivo, Procedimiento a realizar, firma y sello.
- 3 Presupuesto aproximado
- 4 Tanto la Orden como el Presupuesto enviar vía email.
- 5 Recepcionado los documentos, y de no existir observación alguna, el SEMEFA remitirá la Carta de Garantía a las 24 hrs. Vía email.
- 6 Vigencia de Carta de Garantía: 15 días útiles.
- 7 Los casos de ampliación de Carta de Garantía requieren nuevo Informe de médico tratante y los gastos debidamente detallados.
- 8 En los casos de emergencia médica o accidental, la atención se efectuará con la sola presentación del D.N.I. El Establecimiento de Salud tiene plazo de 07 días útiles para regularizar la solicitud de Carta de Garantía.

Para Consejos Regionales, excepto Lima y Callao

No es necesario que exista Convenios con las Clínicas y Establecimientos de salud locales, dichas Instituciones pueden solicitar directamente la emisión de Carta de Garantía a nuestra sede central vía email, adjuntando los mismos requisitos señalados.

Mayor información

Área de Cartas de Garantía

☎ 399 4611

✉ semefa_cartasg@cmp.org.pe

Requisitos para reembolsos

- 1 **Es requisito estar al día en sus aportes al semefa y cuotas del colegiado.**
La factura en original con sello y firma de cancelación (usuario y Sunat) a nombre del Colegio Médico del Perú con RUC 20139589638, si la facturación es por el monto total de la atención, se debe adjuntar el detallado con costos. En caso de facturas cuyo monto sea igual o superior a S/. 700.00, es requisito indispensable adjuntar la constancia de autodetracción, documento que debe solicitarse a la Institución que prestó atención.
- 2 **Casos de Emergencia accidental o médica en Clínicas e Instituciones sin Convenio**
Adjuntar copia de Hoja de Emergencia y/o Historia Clínica, factura de pago a nombre del CMP, resultado de exámenes y el detallado con costos de: laboratorio, farmacia, material quirúrgico e insumos de ser el caso.
- 3 **Exámenes especializados de ayuda Diagnóstica en Clínicas e Instituciones con Convenio**
Solicitar previamente autorización de reembolso del SEMEFA.
Adjuntar copia de la Orden médica conteniendo Nombres y Apellidos del paciente, examen solicitado, Informe médico sustentatorio, firma y sello de médico tratante, copia de resultados y factura en original.

Exámenes médicos preventivos

Afiliados mayores de 45 años con más de un año de Aportaciones

SUIZA LAB / CIMEDIC / Clínica Internacional / Clínica San Pablo

- ✓ Hemograma, Hemoglobina
- ✓ Colesterol total, HDL Colesterol, LDL Colesterol
- ✓ Glicemia
- ✓ Triglicéridos
- ✓ Ex. Completo de orina
- ✓ Ac. Úrico
- ✓ Creatinina sérica
- ✓ EKG reposo y Ergometría
- ✓ Ecografía abdominal completa
- ✓ Ecografía de mamas (F)

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN

- 1 EL médico debe afiliarse obligatoriamente para poder inscribir a sus beneficiarios.
- 2 Presentar los requisitos completos para la afiliación.
- 3 El titular deberá llenar personalmente la ficha y el Contrato de Afiliación en las oficinas del SEMEFA.
- 4 En los casos de Regional Lima se deberá realizar la cancelación del primer mes en la Caja del Centro de Convenciones del Colegio Médico del Perú. En los casos de otras Regiones podrán cancelar en su Consejo Regional.
- 5 Declaración Jurada de Salud.

TITULAR:

- ✓ Constancia de Habilidad
- ✓ Copia de DNI
- ✓ Foto a color con fondo blanco actualizada.

CÓNYUGE:

- ✓ Copia de DNI
- ✓ Copia de partida de matrimonio Civil o Constancia de Convivencia Notarial
- ✓ Foto a color con fondo blanco actualizada

HIJOS (HASTA LOS 40 AÑOS):

- ✓ Copia de DNI
- ✓ Foto a color con fondo blanco actualizada

NIETOS (HASTA LOS 25 AÑOS):

- ✓ Copia de DNI
- ✓ Foto a color con fondo blanco actualizada

PADRES:

- ✓ Copia de DNI
- ✓ Foto a color con fondo blanco actualizada

CONTACTO



semefa_inf1@cmp.org.pe



semefa_inf3@cmp.org.pe



399 4611

FORMAS DE PAGO

- 1 **PAGO DIRECTO:** En la caja del Centro de Convenciones del Colegio Médico del Perú.
- 2 **DESCUENTO POR PLANILLA:** Adjuntar copia de la última boleta de pago (MINSA, ESSALUD).
- 3 **PAGO POR BANCO:**
 - ✓ **BANCO CONTINENTAL** Cuenta corriente: N° 0011-0661-60-0100000495 Cuenta Recaudadora
 - ✓ **BANCO SCOTIABANK** Cuenta Recaudadora